

Matti Inha, Niko Niemelä & Miika Pikkarainen

**JOKILAAKSOJEN PELASTUSLAITOKSEN ENSIHOITAJIEN
KOKEMUKSIA UHKA- JA VÄKIVALTATILANTEISTA**

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2018**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Toukokuu 2018	Tekijät Matti Inha, Niko Niemelä & Miika Pikkarainen
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitajien kokemuksia uhka- ja väkivaltatilanteista		
Työn ohjaaja Lehtori Teija Honkonen		Sivumäärä 35 + 7
Työelämäohjaaja Tanja Hämeenkorpi, Ensihoidon esimies		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ensihoitajien kokemuksia uhka- ja väkivaltatilanteisiin liittyen ja kerätä käyttäjäkokemuksia Jokilaaksojen pelastuslaitoksen uhka- ja väkivaltatilanteita varten tehdyn toimintaohjeen toimivuudesta. Tavoitteena opinnäytetyössä oli tuoda esille uhka- ja väkivaltatoimintaohjeen toimivuus ja antaa sille kehitysideoita. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tiedonkeruu suoritettiin avoimen kyselyn muodossa.</p> <p>Aineisto opinnäytetyöhön kerättiin huhtikuun lopun ja toukokuun alun välisenä aikana vuonna 2018. Kyselyn vastaajilla oli vähintään kahden vuoden työkokemus ensihoitajana. Kyselylomake lähetettiin 30 ensihoitajalle ja kyselystä saadut kuusi vastausta analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tuloksissa kuvattiin, millaisia kokemuksia ensihoitajilla on kohdatuista uhka- ja väkivaltatilanteista ja minkälaisia tuntemuksia tilanteet aiheuttivat heissä.</p> <p>Tuloksista uhkailun muotoina nousivat esiin verbaalinen uhkailu ja potilaan aggressiivinen käyttäytyminen ensihoitajia kohtaan. Väkivallan muotoja esiintyi useita, vastauksissa nousi selkeästi esiin lyöminen ja kiinni tarttuminen ensihoitajaan. Tilanteet herättivät ensihoitajissa laajasti tuntemuksia. Puolet vastaajista koki toimintaohjeen olevan toimiva, muut vastaajista kokivat ohjeen riittämättömäksi. Ohjeelle saatiin kehitysideoita. Tarkemmassa tarkastelussa selvisi, että osa kehitysideoista löytyy jo ennestään toimintaohjeesta.</p> <p>Opinnäytetyön pohjalta saatiin tietoa Jokilaaksojen pelastuslaitokselle, millaisia uhka- ja väkivaltatilanteita ensihoitajat kokevat työssään ja millaisia tuntemuksia tilanteet heissä herättävät. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Jokilaaksojen uhka- ja väkivaltatilanteita varten tehdyn toimintaohjeen kehittämisessä. Jatkotutkimusaiheiksi nousivat selvitykset asioista, mitkä aiheuttavat uhka- ja väkivaltatilanteita ensihoidossa ja kuinka toimintaohjeen perehdyttämistä ja kertaamista voisi parantaa.</p>		
Asiasanat Ensihoito, uhka- ja väkivaltatilanteet, työturvallisuus		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date May 2018	Authors Matti Inha, Niko Niemelä & Miika Pikkarainen
Degree programme Degree programme in nursing		
Name of thesis Jokilaakso Fire Department's Paramedics' Experiences of Threatening and Violent Situations		
Instructor Teija Honkonen MHSc	Pages 35 + 7	
Supervisor Tanja Hämeenkorpi Paramedic Supervisor		
<p>The purpose of our thesis was to describe paramedics' experiences of threatening and violent situations and to collect user experiences of Jokilaakso Fire Department's directive for concerning those situations. The aim of the thesis was to bring up the functionality of Jokilaakso Fire Department's directive for threatening and violent situations and to provide development ideas for it. Thesis was conducted as qualitative research and data gathering was performed as an open questionnaire.</p> <p>Material for thesis was gathered between the end of April and beginning of May in 2018. The receivers of the questionnaire had at least two years of working experience as paramedics. The questionnaire was sent to 30 paramedics and six of whom answered. Results of the questionnaire were analyzed using material-based content analysis. In the results were described which kind of experiences paramedics had from threatening and violent situations and what kind of emotions the situations aroused in them.</p> <p>In the results came up verbal threatening and aggressive behavior towards paramedics. Many forms of violence came up, hitting and grabbing onto the paramedics stood out from the answers. The situations evoked different kind of emotions in paramedics. What comes to the directive half of the respondents felt it was functional while other respondents felt that the directive was insufficient. Handful of development ideas came up in the answers though on further inspection some of them were observed as being part of the directive already.</p> <p>Based on the thesis information was obtained for Jokilaakso Fire Department about what kind of experiences of threatening and violent situations paramedics meet in their job and which kind of emotions the situations rise in them. The results of the thesis can be used in developing the directive of threatening and violent situations. As a future study subjects came up finding out what causes threatening and violent situations and how to better familiarize with and rehearse the directive for threatening and violent situations.</p>		
Key words Prehospital emergency care, threatening and violent situations, work safety		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 ENSIHOITO.....	3
2.1 Ensihoidon porrastus	3
2.2 Virka-apupyyntö poliisilta ja VIRVE	5
2.3 Kokemukset uhka- ja väkivaltatilanteista ensihoidossa	5
3 UHKA- JA VÄKIVALTATILANTEET TYÖPAIKALLA.....	7
3.1 Väkivallan uhka	7
3.2 Väkivalta	8
4 TYÖTURVALLISUUS.....	11
4.1 Lainsäädäntö	11
4.2 Traumaattinen kriisi	12
4.3 Defusing ja debriefing.....	12
4.4 Uhka- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy ja toimintaohje	14
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
6 TUTKIMUSMENETELMÄ	17
6.1 Toimintaympäristön kuvaus	17
6.2 Laadullinen tutkimus.....	17
6.3 Avoin kysely	18
6.4 Sisällönanalyysi	20
6.5 Etiikka ja luotettavuus.....	22
7 TULOKSET.....	25
7.1 Uhka- ja väkivaltatilanteet	25
7.2 Tuntemukset uhka- ja väkivaltatilanteista	26
7.3 Toimintaohje ja kehittämisideat	26
8 POHDINTA	28
8.1 Tulosten tarkastelu.....	28
8.2 Jatkotutkimusaiheet.....	31
8.3 Johtopäätökset.....	32
LÄHTEET	32
LIITTEET	

1 JOHDANTO

”Ammattiliittojen mukaan myös auttajiin kohdistuva uhka on kasvanut, mutta ilmoituksia tapauksista tehdään yhä melko harvoin. Mistä se johtuu ja miltä väkivallan kohtaaminen tuntuu? Helsingin Sanomat kysyi sitä Helsingin Kallion keskuspelastusasemalla työskenteleviltä ensihoitajilta.” (Mansikka 2018). Näin kuvaillaan Helsingin Sanomien helmikuussa julkaisemassa ensihoitajien työturvallisuuteen liittyvässä artikkelissa. 377:stä Ensihoitoalan Liiton toteuttamasta kyselyssä vastanneista ensihoitajista yli 90 % kuvasi kokeneensa työssään uhka- ja väkivaltatilanteita. Joka neljäs ensihoitaja oli joutunut pahoinpitelyn kohteeksi. Kyselyä kuvastaa hyvin artikkelissa käytetty otsikko ”Ensihoitajien päästävä töistä ehjänä kotiin”. (Suomen Ensihoitoalan Liitto 2018.)

Jokilaaksojen pelastuslaitokselle on laadittu työturvallisuuslain määräämä uhka- ja väkivaltatilanteita varten oleva toimintaohje. Toimintaohje ohjaa, kuinka varautua ja toimia uhka- ja väkivaltatilanteissa. Opinnäytetyössä suoritetun kyselyn keskiössä olivat kokemukset uhka- ja väkivaltatilanteista Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitajien työssä sekä heidän toimintaohjeensa toimivuus uhka- ja väkivaltatilanteissa. Kaikki Jokilaaksojen pelastuslaitoksella työskentelevät ensihoitajat ovat saaneet uhka- ja väkivaltatilanteisiin valmistavan koulutuksen. Tämän koulutuksen pitää Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoidon esimies, joka on saanut oman koulutuksen haastavien ja aggressiivisten henkilöiden kohtaamisessa. Esimiehen pitämä turvallisuuskoulutus on nimenomaan räätälöity vastaamaan ensihoitajien työssä mahdollisesti vastaantulevia uhka- ja väkivaltatilanteita. (Hämeenkorpi 2018.)

Turvallisuusosaaminen on nykypäivänä tärkeä osa-alue ammatillisen osaamisen näkökulmasta. Vaikka itse emme ole työskennelleet ensihoidossa ja kokeneet siellä uhka- tai väkivaltatilanteita, on tämän aiheen käsittelyn tärkeys tullut selväksi työskennellessämme muissa hoitoalan tehtävissä ja seuraten medioita sekä työntekijöiden välillä käytävää keskustelua asiaan liittyen. Ensihoitajien kokemukset antavat arvokasta tietoa ja nostavat esiin kehityskohteita työpaikalla. Aihe kiinnosti meitä oman tulevan työturvallisuutemme kannalta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ensihoitajien kokemuksia uhka- ja väkivaltatilanteisiin liittyen ja kerätä käyttäjäkokemuksia Jokilaaksojen pelastuslaitoksen toimintaohjeesta, jonka viimeisin versio on ollut käytössä kaksi vuotta. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että Jokilaaksojen pelastuslaitos voi käyttää opinnäytetyön tuloksia kehittäessään toimintaohjetta uhka- ja väkivaltatilanteita varten.

Tarve opinnäytetyölle selvisi, kun tiedustelimme asiaa työelämän yhteyshenkilöltä Jokilaaksojen pelastuslaitoksella tapahtuneista uhka- ja väkivaltatilanteista. Jokilaaksojen pelastuslaitokselle tuli HaiPro-ilmoituksia ensihoitajiin kohdistuvaan väkivallan uhkaan ja väkivaltatilanteisiin liittyen vuosina 2016–2017 yhteensä 32 kappaletta. HaiPro-ilmoituksella tarkoitetaan potilasturvallisuusilmoitusta, joka tehdään joka kerta, kun on tapahtunut potilasturvallisuuden läheltä piti-tilanne, potilasvahinko tai hoitohenkilökuntaan/potilaaseen kohdistunut väkivaltatapaus potilaan, potilaan omaisen tai vieraan ihmisen toimesta (Millaisia tapahtumia ilmoitetaan?). Näissä ilmoituksissa kahdessatoista ilmeni fyysisen väkivallan uhkaa ja 20:ssä ilmeni fyysistä väkivaltaa ensihoitajia kohtaan. Tämä opinnäytetyö oli rajattu käsittelemään fyysisen väkivallan uhkaa ja fyysistä väkivaltaa. Aineistonkeruu toteutettiin avoimen kyselyn avulla ja analysoitiin sisällönanalyysillä.

2 ENSIHOITO

Ensihoito on terveydenhuollon päivystystoimintaa, jonka tehtävänä on turvata äkillisesti sairastuneen tai onnettomuuden uhriksi joutuneen hoito tapahtumapaikalla, sekä kuljetuksen aikana (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2015, 14). Ensihoidon toimintaa yleisellä tasolla ja ensihoitoon liittyvää lainsäädännön valmistelua Suomessa valvoo ja ohjaa sosiaali- ja terveysministeriö (Ilkka, Kurola & Pappinen 2017, 7). Terveysministeriön asetus (Terveysministeriön asetus 30.12.2010/1326) määrittää tehtävät ensihoitopalveluille ja ensihoidokeskuksille. Asetuksessa määritellään myös ensihoidon johtamisen organisointi ja ensihoidon toteutus alueellisesti.

Ensihoidon käytännön toteutusta ohjaa tarkemmin ensihoitoasetus (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 24.8.2017/585), jossa määritellään riskialueet, kiireellisyysluokat tehtäville, tavoittamisajat tehtäville, ensihoidon yksiköt, henkilöstö ja johtaminen. Riskialueet määritellään neljään luokkaan, jotka ovat ydintaajama, muu taajama, asuttu maaseutu ja muut alueet. Riskialueet muodostetaan tehtävämäärien ja kohteiden saavutusaikojen perusteella ja luokat päivitetään vuosittain. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 24.8.2017/585, § 5, § 7.) Ensihoidon tehtäville on määritelty kiireellisyysluokat eli kriteerit, missä ajassa ensihoidon yksikön on saavutettava potilas. Kiireellisyysluokkia ensihoidossa on neljä: A-, B-, C- ja D-luokan tehtävät. Näistä luokista A-, B-, ja C-luokan tehtävät luokitellaan kiireellisiksi ja D-luokan tehtävä ei-kiireelliseksi. Tehtävien luokittelun tekee hätäkeskus ennen tehtävien välittämistä ensihoitoyksiköille. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 24.8.2017/585, § 6.)

2.1 Ensihoidon porrastus

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirillä on käytössä valtakunnallinen porrastettu ensihoitojärjestelmä, jolla voidaan erottaa kiireelliset potilaat kiireettömistä sekä toteuttaa hoito potilaan luona, kun se on mahdollista. Porrastettuun ensihoitojärjestelmään kuuluu kuusi tasoa. Ensimmäisellä tasolla ensihoitojärjestelmässä on hätäkeskus, josta tehdään puhelun aikana kysytyjen kysymysten perusteella tilannearvio. Hätäkeskuspäivystäjä hälyttää tarvittavan määrän ensihoitoyksiköitä paikalle. Hätäkeskuspäivystäjä voi myös tehdä päätöksen, että ensihoitoyksikköä ei tarvitse lähettää paikalle ja soittaja voi omatoimisesti hakeutua päivystykseen. Seuraavat viisi tasoa ensihoitojärjestelmässä ovat ensivaste, perustaso, hoitotaso, kenttäjohtaja ja lääkäritasoinen hoito. (Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoitopiiri.)

Ensivasteyksikössä on vähintään kaksi ensivastekoulutuksen saanutta henkilöä, jotka pystyvät aloittamaan kiireellisen ensiavun potilaalle kohteessa ennen perus- tai hoitotason ensihoidon yksikön saapumista kohteeseen. Perustason yksikkö toteuttaa kentällä peruselintoimintojen tilanarvion, aloittaa välittömät henkeä uhkaavien tilojen hoitotoimenpiteet ja toteuttaa ennalta laadittujen ohjeiden mukaan lääkehoitoa luonnollisia teitä, esimerkiksi suun kautta. (Koskela 2017, 12–13.) Perustason yksikössä vähintään toisen ensihoitajista on oltava terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon syventävä koulutus, ja toisen on oltava pelastajatutkinnon suorittanut henkilö tai terveydenhuollon ammattihenkilö (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 24.8.2017/585, § 8).

Hoitotason yksikkö toteuttaa perustason vaatimusten lisäksi potilaan tarkennetun tilan ja hoidon tarpeen arvioinnin, potilaan kohdennetun tutkimuksen oireiden ja löydösten perusteella vaativampien hoitotoimenpiteiden toteutuksen ja suonensisäisten lääkkeiden annostelun (Koskela 2017, 12). Hoitotason ensihoitoyksikössä ainakin toisen on oltava suorittanut ensihoitajan AMK-tutkinnon tai laillistetun sairaanhoitajan tutkinnon lisäksi ensihoitoon suuntautuvan 30 opintopisteen kokonaisuuden ammattikorkeakoulussa, jossa on ensihoidon koulutusohjelma. Toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon suorittanut henkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 24.8.2017/585, § 8.)

Ensihoidon johtamisesta vastaa ensihoidon vastuulääkäri yhdessä kenttäjohtajien kanssa. Vastuulääkäri päivystää ympäri vuorokauden ja vastaa oman toiminta-alueensa tilannekohtaisesta lääketieteellisestä toiminnasta, sekä hoito-ohjeiden antamisesta kenttäjohtajille ja muulle ensihoitohenkilöstölle. Kenttäjohtaja ylläpitää ensihoidon tilannekuvaa ja organisoii ensihoidossa käytettäviä resursseja ensihoidon ruuhkatilanteissa. Moniviranomaistilanteissa kenttäjohtaja vastaa ensihoidon johtamisesta. Kenttäjohtaja toimii ensihoidon vastuulääkäriä alaisena ja tarvittaessa avustaa kentällä toimivia ensihoitoyksiköitä. Kenttäjohtajan koulutusvaatimukset ovat samat kuin hoitotason ensihoitoyksikön korkeammassa koulutustasovaatimuksessa, ja lisäksi kenttäjohtajan tulee omata riittävä kokemus ensihoidon hallinnollisesta ja operatiivisesta toiminnasta. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 24.8.2017/585, § 9 & § 10.) Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirillä toimii myös lääkäriyksikkö FinnHEMS FH50, joka siirtyy tehtävälle autolla tai helikopterilla tilanteen mukaan. FH50 voi toteuttaa potilaan vaativaa hoitoa tehohoitotasolla. FH50:n lääkäri toimii myös monipotilas- ja suuronnettomuustilanteissa johtajana paikan päällä. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.)

2.2 Virka-apupyynnö poliisilta ja VIRVE

Poliisilaissa (Poliisilaki 22.7.2011/872, 9. luku, § 1) määrätään, että poliisin on pyydetessä annettava virka-apua toiselle viranomaiselle, jos niin erikseen säädetään. Päätöksen virka-avun antamisesta tekee päällystöön kuuluva poliisimies. Käytännössä tämä tarkoittaa, että ensihoitoyksikön pyytessä virka-apua poliisilta ei tästä tule automaattisesti tehtävää poliisille vaan poliisiesimies määrää tehtävän poliisipartiolle. Mielenterveyslaissa (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 5. luku, § 31) määrätään terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin lääkärin katsovan, mikäli potilaan kuljettamisessa terveyskeskukseen tai muuhun vastaavaan hoitolaitokseen tarvitaan terveydenhuoltoalan ammattilaisten lisäksi muukin saattaja. Poliisi voidaan pyytää avustamaan kuljetuksessa virka-apupyynnöllä. Virka-apupyynnö tehdään kirjallisesti tai kiireellisessä tapauksessa lääkäri soittaa poliisin tilannekeskukseen.

Ensihoitajilla on pääsääntöisenä yhteydenpitovälineenä työtehtävissä käytössä VIRVE-radiopuhelimet eri ensihoitoyksiköiden kesken. VIRVE eli viranomaisradioverkko on Suomen viranomaisten käyttämä viestintäjärjestelmä, jonka avulla taataan kommunikaatio eri viranomaisten kesken. Terveyttä tai henkeä uhkaavassa tilanteessa VIRVEN käyttäjä voi painaa laitteesta löytyvää hätäpainiketta, jos tavallisen hätäpuhelun soittaminen ei ole mahdollista. Hätäpainiketta painettaessa lähtevä kutsu voidaan ohjata hälytysjärjestelmään esimerkiksi vartijalle, päivystys- tai valvontapisteeseen, yksittäiseen VIRVE radiopuhelimeen, yksikön muihin VIRVE-radiopuhelimiin, muihin puhelimiin tai hätäkeskukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

2.3 Kokemukset uhka- ja väkivaltatilanteista ensihoidossa

Kokemukset ovat ydinosa yksilön jokapäiväisestä elämästä. Kokemuksia pystytään jaottelun avulla kuvailemaan ja tutkimaan. Henkilö pystyy tuntemaan, kokemaan ja ajattelemaan oman elämän kokemuksiaan. Kokemuksille annetaan merkityksiä ja ne jäsentävät elämäämme. Tämä tapahtuu osana ajatteluprosessia, jonka avulla ymmärrämme meille tapahtuneita asioita. Keskeisinä asioina kokemuksia tarkastellessa ovat aistimukset, elämykset, tuntee, tunnot ja tunnelmat. (Hyypä, Kiviniemi, Kukkola, Latomaa & Sandelin 2015.) Tiia Leppänen (2017) on opinnäytetyössään tutkinut ensihoitajien kokemuksia uhka- ja väkivaltatilanteista Pirkanmaalla. Hän esittää tuloksissa 71,2 %:n ensihoitajista Pirkanmaalla kokeneen uhka- ja väkivaltatilanteita hoitolaitosten ulkopuolella. Määrät tapauksissa ovat noususuhdanteessa. Verbaalisia uhkatilanteita koettiin enemmän kuin fyysistä väkivaltaa. Pääteiden vaikutuksen alaisena olevat aiheuttajat nousivat esiin uhka- ja väkivaltatilanteita aiheuttavana ryhmänä. Leppäsen opinnäytetyön tuloksissa alkoholin vaikutuksen alaisena olevat aiheuttivat 84,9 %,

mielenterveysongelmista kärsivät 77,3 % ja huumeiden vaikutuksen alaisuudessa 71,2 % väkivaltatilanteista, joita ensihoitajat kokivat. Kyselyyn vastanneita Leppäsen opinnäytetyössä oli 66. Pirkanmaalla työskentelee noin 300 ensihoitajaa. Uhka- ja väkivaltatilanteista oli Pirkanmaalla uhkailua 53 %, lyömistä 16,7 %, potkimista 6 %, tönimistä 3 % ja kuristamista 1,5 % ensihoitajien kokemana. (Leppänen 2017 20, 24–25.)

Köykkä (2016) on tehnyt laadullisen opinnäytetyön 9lives Oy:lle jossa hän selvittää ensihoitajien kokemia uhka- ja väkivaltatilanteita. Aineistona Köykkä käytti yhtiön sisäisestä uhka- ja väkivaltatilanteiden raportointijärjestelmästä saatavia raportteja. Tuloksissaan Köykkä toteaa, että uhka- ja väkivaltatilanteet ovat selkeästi lisääntyneet ensihoidon kokemana. Tuloksista hän on muodostanut seuraavat kategoriat: sanallinen väkivalta, uhkaava käytös, potilaasta johtumattomat uhka- ja väkivaltatilanteet, seksuaalinen väkivalta, fyysinen väkivalta ja aseellinen uhka. (Köykkä 2016, 23–40.)

Pekka Leppänen (2016) on tehnyt opinnäytetyönään laadullisen tutkimuksen Pirkanmaan pelastuslaitokselle, jossa hän selvittää ensihoitajien kokemuksia uhka- ja väkivaltatilanteista, sekä kehittää ensihoitajien osaamista uhka- ja väkivaltatilanteiden kohtaamisessa ja niiden raportoimisessa. Tutkimus on kaksiosainen, ensimmäisessä osassa Leppänen tutkii Pirkanmaan pelastuslaitoksella käytössä olevaan sisäisen raportoinnin järjestelmään tehtyjä raportteja uhka- ja väkivaltatilanteista. Toisessa osassa hän teki teemahaastattelun, johon osallistui kuusi Pirkanmaan pelastuslaitoksella töissä olevaa hoitotason ensihoitajaa. Tuloksissaan Leppänen toteaa, että ensihoidon henkilöstöä tulisi kouluttaa yhtenäisemmin, painottaen ennaltaehkäisyä ja tilanteisiin varautumista. Leppäsen mukaan turvallisuuskulttuuria sekä ensihoitajien suhtautumista uhka- ja väkivaltatilanteiden vakavuuteen olisi kehitettävä. Tutkimuksessa tuli myös ilmi, että sisäisen raportoinnin järjestelmään tulleita raportteja ei henkilökunnan mielestä otettu tarpeeksi vakavasti, eivätkä raportin tehneet työntekijät saaneet palautetta tekemistään raporteista ja he kokivat, etteivät raportit aiheuttaneet toimia asioiden kehittämiseksi. (Leppänen 2016, 35–37.)

3 UHKA- JA VÄKIVALTATILANTEET TYÖPAIKALLA

Luku avaa mitä tarkoitetaan uhka- ja väkivaltatilanteilla ja kuinka tilanteet näyttäytyvät työssä. Määritelmistä voi selkeästi erottaa, mitä eroa on uhkatilanteella verrattuna väkivaltatilanteeseen. Luvussa kuvataan tilanteiden arvaamattomuus ja keinoja uhan hallitsemisesta, sekä altistavia tekijöitä uhkatilanteiden syntymiseen.

3.1 Väkivallan uhka

Väkivallan uhka tarkoittaa mahdollisuutta väkivaltaan. Kun puhutaan väkivallan uhasta, siihen sisällytetään myös henkinen väkivalta. Väkivallan uhalla on yhteys henkisen väkivallan elementteihin, joita ovat haukkuminen, uhkailu tai aggressiivinen käytös. Väkivallan uhka voi ilmetä sekä sanallisesti että sanattomasti. Väkivallan uhkatilanne on aina henkilökohtainen kokemus, eli eri ihmiset kokevat uhkatilanteet eri lailla. (Rantaeskola, Hyyti, Kauppila & Koskelainen 2015, 6, 131.) Uhkailu lisää merkittävästi väkivallan riskiä. Uhkaavat ilmeet ja eleet ovat sanattomia fyysisen väkivallan uhan merkkejä (Lehestö Koivunen & Jaakola 2004, 93–94).

Väkivallalla uhkaaminen näyttäytyy työpaikalla uhkaavana toimintana, ahdisteluna tai pelon lietsomisena toista kohtaan. Uhkatilanteet näkyvät suurempana tekijänä verrattuna tilanteisiin, joissa on suoraan koettu fyysistä väkivaltaa. (Työsuojeluhallinto 2013, 6.) Työväkivallan uhkatilanteissa uhkailija voi uhata kostolla työntekijää tai hänen lähipiiriään. Vaikka uhkatilanne ei tuottaisi uhrille somaattisia eli fyysisiä vaivoja, siitä voi seurata henkilölle turvattomuuden tunnetta, pelkotiloja tai ahdistuneisuutta. Uhkatilanteen kokeminen vaikeuttaa työntekijän jaksamista työssä. Työntekijän suoriutuminen työstä vaikeutuu ja työhön motivoituminen on vaikeampaa. Uhan kohteena olevaan henkilöön vaikutukset ovat suoria, mutta uhkatilanteet vaikuttavat myös epäsuorasti koko työyhteisön hyvinvointiin. (Rossinen 2017, 78–79.)

Suuri osa tilanteista aiheutuu yllätyksellisesti, koska asiakas käyttäytyy arvaamattomasti. Asiakkaan epärealistiset odotukset voivat johtaa uhkatilanteen syntymiseen. Käytänteistä sopiminen työparin kanssa ennaltaehkäisee uhan syntymistä esimerkiksi varmistus siitä, kuinka tilanteeseen hälytetään apua. Riskin arvioimismenetelmiä hyödyntämällä saadaan tietoa, mitkä ovat korkean riskin tilanteita joutua uhkatilanteeseen. Tällä tavoin voidaan miettiä toimintamalleja pienentää riskiä joutua uhkatilanteeseen

tai vähentää toteutuneita seurauksia. Ennaltaehkäiseviä toimintamalleja luodessa on hyvä kuitenkin tiedostaa, ettei kaikkia tilanteita voida ennaltaehkäistä. Uhkatilanteisiin voidaan kuitenkin varautua vähentäen seurauksia. Työpaikan tukitoimien selventäminen uhka- ja väkivaltatilanteisiin tulee informoida selkeästi työntekijöille ja mitkä tapahtumat käynnistävät saatavilla olevat tukitoimet. (Rantaeskola ym. 2015, 51, 53 & 58.)

Läheltä piti -tilanteiden raportoinnilla on merkitys, jotta voidaan hallita riskin ja seurauksien todennäköisyyttä tulevaisuudessa paremmin. Mielikuvaharjoittelu tilanteista käytännön tasolla auttaa toimimaan oikein tilanteissa. Pelkkä lukeminen asiasta ei kuitenkaan riitä vaan pitää myös toteuttaa käytännön harjoittelua. Tietoisien läsnäolon ja stressinhallinnan keinoin tuleviin tilanteisiin voidaan varautua, tehdä tiedostettuja päätöksiä tilanteissa ja havaita omia tuntemuksia. Uhattua työntekijää ei saa milloinkaan jättää yksin kokemuksensa kanssa. Reaktiot kokemuksiin ovat aina yksilöllisiä ja vaikuttavat eri tavoin työntekijään. Keinoja huomioida kokemukset ovat työyhteisön tuki ja jälkitoimet etukäteen tehdyn suunnitelman mukaisesti esimerkiksi yhteistyönä toteutettuna työterveyshuollon kanssa. (Rantaeskola ym. 2015, 183, 214, 231.)

3.2 Väkivalta

Työpaikkaväkivalta on yleistynyt joka vuosi. Vuonna 2016 julkaistun kansallisen rikosuhritutkimuksen mukaan kuusi prosenttia työikäisistä on kokenut työpaikallaan tai työssään uhka- ja väkivaltatilanteita. Naiset kohtaavat työpaikkaväkivaltaa yleisemmin. (Rossinen 2017, 78.) Väkivalta on noussut pinnalle, kun yhteiskunnassa on menty yksilön kannalta minäkeskeisempään suuntaan. Itsekeskeisempi ajattelu luo pohjaa yhteiskunnassa väkivaltaisemmalle ilmapiirille, koska ihmisen kehitys ja kulttuurin muutos peilaavat ympäristön muutosta. (Rantaeskola ym. 2015, 5–6.)

Perustuslaissa (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731, 2. luku, § 7) määritellään, että jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Väkivallalla tarkoitetaan kaikkea hyökkäävää käyttäytymistä, jolla pyritään tietoisesti vahingoittamaan itseä tai toista ihmistä, mikä voi johtaa fyysiseen vammaan, henkiseen traumaan tai kuolemaan (WHO 2018). Fyysinen väkivalta pitää sisällään yksilöön tai ryhmään kohdistettua voimankäyttöä, jonka tarkoituksena on vammauttaa tai satuttaa kohdetta. Työpaikkaväkivallalla tarkoitetaan sellaista väkivallan uhkaa tai väkivaltaa, jonka kohteeksi työntekijä joutuu töissä, työmatkalla tai muussa työhön liittyvässä tilanteessa. Työpaikkaväkivalta vaarantaa suoraan tai epäsuorasti työntekijän turvallisuuden, työhyvinvoinnin tai terveyden. Seksuaalinen häirintä osittain täyttää fyysisen koskemattomuuden

loukkaamisen määritelmän, mutta tekijällä ei ole välttämättä tarkoituksena vahingoittaa toista tarkoituksellisesti. Seksuaalinen häirintä on seksuaalisävytteisesti verbaalista, sanatonta tai fyysistä käytöstä, jolla loukataan kohteena olevan henkistä tai fyysistä koskemattomuutta. (Tasa-arvovaltuutettu.)

Väkivaltainen henkilö voi olla joko täysin ulkopuolinen tai omaan henkilökuntaan kuuluva. Väkivallan uhan tekijän häiriö- ja uhkakäytökselle altistavia tekijöitä ovat rikkonainen lapsuus, perheen sisäiset vuorovaikutusongelmat, syrjäytyminen, heikko taloudellinen tilanne, luonne, mielenterveysongelmat ja väkivallan hyväksyvät läheiset suhteet ja ryhmät (Rantaeskola ym. 2015, 9). Useimmiten väkivaltaisesti käyttäytyvä henkilö on asiakas (Rossinen 2017, 78). Tutkimukset osoittavat aikaisemman väkivaltaisuuden, mielenterveyden ongelmien ja päihdetaustan lisäävän merkittävästi riskiä käyttäytyä väkivaltaisesti. Suuressa osassa väkivaltatilanteissa tekijä on ollut päihteiden vaikutuksen alaisena. Päihtymystilan arviointi on kuitenkin vaikeaa joidenkin huumausaineiden kohdalla. (Lehestö ym. 2004, 96.)

Psyykkisen sairaus lisää mahdollisuutta käyttäytyä uhkaavasti, koska usein tunteiden hallitseminen ja stressin sietokyky on heikompi psyykkisesti sairailta (Lehestö ym. 2004, 95). Väkivaltaisen käytöksen taustalla on yksilön psykologiset tekijät, elämäkokemukset sekä yksilön tämänhetkinen elämäntilanne. Tilanteet harvoin johtuvat yksittäisestä tekijästä vaan ovat useamman tekijän summa. Usein taustalla on tekijän vaikeuksien kasautuminen, joiden aiheuttama stressi ja turhautuminen synnyttävät tilanteen. Persoonalla on suuri merkitys tilanteisiin reagoimiseen lyhyt pinna ja joustamattomuus, sekä persoonallisuuden häiriöt edes auttavat aggressiivista käyttäytymistä. Myös stressaava ympäristö ja olosuhteet, kuten kipu, nälkä, väsymys ja ympäristö lisäävät riskiä tilanteen eskaloitumiseen (Rantaeskola ym. 2015, 8, 131.)

Väkivaltatilanteiden syntymistekijöitä voidaan määrittää työntekijän osalta tilannetulkinnan, työntekijän henkilökohtaisten ominaisuuksien tai vuorovaikutuksen aiheuttajien suhteen. Tilannetulkinnalla tarkoitetaan työntekijän mahdollisia ennakkoluuloja asiakasta kohtaan. Potilas voidaan kokea hankalana asiakkaana, vaikka toinen työntekijä näkisi potilaan neutraalisti. Myös työntekijän oma persoona, havainnointikyky ja tulkintakyky eri asioihin vaikuttavat tilanteeseen, jossa tunnesäätelyllä on olennaisesti merkitystä myös työntekijän osalta. Vuorovaikutuksella tarkoitetaan sitä, kun kommunikaatio asiakkaan ja hoitajan välillä ei toimi, kommunikaatioyhteys ei synny ja tilanne kärjistyy. Henkilökemiat eivät siis kohtaa työntekijän ja asiakkaan välillä. (Rantaeskola ym. 2015, 11.) Uhka- ja

väkivaltatilanteen aktivoivia tekijöitä ovat sisäinen tai ulkoinen ärsyke, stressille altistuminen, päihteet ja työntekijän käytös ja tilanne (Rantaeskola ym. 2015, 9). Ihmisellä on luontainen ominaisuus aggressiivisuudelle. Aggressio on tunne, joka aiheuttaa myös vaikutuksia somaattisiin toimintoihin kiihdyttäen elimistön aktiivisuutta. Aggressiota voidaan määrittää sen seurausten perusteella hyvään ja pahaan. Keskeistä jaottelun laadussa on aggression tarkoitusperä. (Lehestö ym. 2004, 87–88.)

Fyysisen väkivallan seuraukset voivat olla mustelmia, haavoja ja murtumia tai muita vammoja. Vammat voivat vaikuttaa väkivallan kohteen ulkonäköön tai aiheuttaa rajoitteita toimintakykyyn. Vaikutukset voivat olla ajallisesti merkittäviä. Kriittisimmissä tapauksissa fyysinen väkivalta voi aiheuttaa väkivallan kohteelle elinikäisen vamman tai kuoleman. Väkivallasta koituvat vammat kohteelle voivat olla myös sisäisiä, esimerkiksi pääalueelle iskuista kohdistuneet sisäiset vammat, joista voi seurata neurologisia vaivoja kohteelle. Väkivallan kokemus voi aiheuttaa myös psyykkisiä vammoja. Mitä vakavammasta teosta on kyse, sitä todennäköisempää on traumaattisen kriisin muodostuminen väkivallan kohteena olevalle. (Hintikka 2017, 26–28.)

4 TYÖTURVALLISUUS

Työsuojeluhallinto on listannut väkivallalle alttiit toimialat ”Väkivallan uhka työssä”-työsuojeluoppaassa. Pelastustyö, johon ensihoito lukeutuu, on keskiarvoista suuremmassa uhka- ja väkivaltariskiryhmässä, kuten myös muu terveydenhuoltoalan hoitotyö. (Työsuojeluhallinto 2013, 7.) Opinnäytetyömme on rajattu fyysisiin uhka- ja väkivaltatilanteisiin ensihoidossa. Luku avaa työturvallisuuteen liittyvää lainsäädäntöä ja käsitteitä, sekä kertoo, mitkä tekijät altistavat työntekijän uhka- ja väkivaltatilanteille. Lisäksi luvussa kerrotaan stressistä käsitteenä ja uhka- ja väkivaltatilanteen joutuneeseen työntekijän mahdollisista negatiivista seuraamuksista. Lopuksi luvussa käydään läpi debriefing ja defusing-menetelmät, työhyvinvoinnin edistämistekijät työyhteisössä ja Jokilaaksojen pelastuslaitoksen toimintaohje uhka- ja väkivaltatilanteita varten.

4.1 Lainsäädäntö

Työturvallisuuslain tarkoituksena on kehittää työympäristön ja olosuhteiden vaikutusta työntekijän toimintakyvyn ja terveyden ylläpitämiseksi. Työnantajan on otettava huomioon alan erityispiirteet kaikissa työturvallisuuteen liittyvissä asioissa, pyrittävä vaikuttamaan turvallisuuteen ennaltaehkäisevästi ja pyrittävä estämään mahdolliset työntekijän terveyttä vaarantavat tekijät. Työturvallisuuslaki määrittää työnantajan velvollisuudeksi pienentää riskiä väkivallan uhasta ja väkivallan kohtaamisesta. Työnantaja on velvoitettu tekemään erillinen ohjeistus tilanteiden varalle. Laki määrittää työpaikkojen varautumisen koskien työvälineitä, ympäristöä ja mahdollisuutta avun kutsumiseen. Lain tarkoituksena on pyrkiä vähentämään negatiivisia vaikutuksia uhka- ja väkivaltatilanteissa, joihin työntekijät altistuvat työssään. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, § 1, § 8 & § 27.)

Toiselle aiheutettu väkivallan teko, joka aiheuttaa haittaa terveydelle, tuottaa kipua tai vaikuttaa tajunnantason alentumiseen, täyttää pahoinpitelyn tunnusmerkistön. (Rikoslaki 21.4.1995/578, § 5). Ensihoitajan tulee tarvittaessa kohdatessaan väkivaltaa tehdä rikosilmoitus poliisille, kun hän katsoo rikoksen tunnusmerkistön täyttyneen (Esitutkintalaki 805/2011, 4. luku, § 1). Ensihoitajalla on oikeus puolustautua oikeudetonta hyökkäystä tai sen välitöntä uhkaa vastaan rikoslain (Rikoslaki 21.4.1995/578, 4. luku, § 4) määrittämän hätävarjelun mukaisesti. Tällä tarkoitetaan puolustautumista hyökkäystä vastaan lievimmän keinon periaatteen mukaisesti. Voimaa hyökkäyksen torjumiseen saa käyttää vain sen verran,

kuin on tarpeellista hyökkäyksen estämiseksi tai siltä puolustautumiseksi. Liian voiman käyttäminen voi johtaa tuomioon hätävarjelun liioittelusta. Jokainen tapaus arvioidaan tapauskohtaisesti huomioiden olosuhteet ja hyökkäyksen laatu.

4.2 Traumaattinen kriisi

Traumaattinen kriisi on tapa reagoida tapahtumaan, joka uhkaa henkilön kriittisiä elämän alueita. Väkivallan kohteeksi joutuminen voi aiheuttaa traumaattisen kriisin. Traumaattinen kriisi koostuu neljästä vaiheesta, jotka ovat shokki-, reaktio-, käsittely- ja uudelleen suuntautumisen vaihe. Shokkivaiheessa tilanne on päällä, ja shokkivaihe saattaa näyttäytyä tilanteessa kieltämisenä, pois sulkemisena, huutamisenä, itkuna, paniikkina ja muuten epätodellisena olotilana tai vetäytymisenä tilanteesta. Reaktiovaiheessa kriisin kohdannut henkilö alkaa käymään läpi tilannetta ja muodostamaan kokonaiskuvaa tapahtumasta. Reaktiovaiheessa ihminen tarvitsee apua arjen pyörittämiseen ja kuuntelijaa, jolle voi purkaa tilannetta ja tunteita. Käsittelyvaiheessa tapahtumaa aletaan ymmärtää ja luoda pohjaa eteenpäin menemiselle. Tapahtuma hyväksytään ja sen aiheuttamat muutokset ja menetykset ovat tarkastelun alla. Uudelleen suuntautumisen vaiheessa tapahtuma on hyväksytty ja se tiedostetaan osaksi omia kokemuksia. Tapahtuma ei ole enää ole mielessä koko ajan, vaan sen tiedostaa osaksi omaa elämäntarinaansa. (Suomen mielenterveysseura.)

Traumaattiseen kriisiin ja sen kokemiseen liittyy olennaisena yksilön tapa kokea ristiriitainen eli stressi. Tämä tarkoittaa tilannetta, jossa tavoitteet ja voimavarat ovat vastaan yksilön omia tarpeita ja niiden tyydyttämistä. Teorian mukaan ilman stressiä ei ole toimintaa. Stressi on näin ollen motivoiva prosessi, joka saa henkilössä aikaan toimintaa. Ongelmakohdat tässä prosessissa ovat, kun tavoitteet kuluttavat tai rasittavat liikaa, tai jokin este estää tavoitteen saavuttamisen. Tilanne voidaan kokea liian rasittavaksi tai vastaavasti turhauttavaksi, jos tavoitteita ei pystytä saavuttamaan. Stressistä aiheutuvia ärsykeitä kutsutaan stressitekijöiksi, jotka aiheuttavat sykkeen kohoamista, verenpaineen nousua, hengityksen muuttumista tiheämmäksi ja syvemmäksi, hikoilua, sekä adrenaliinin erittämisen lisääntymistä. Jatkuva altistuminen voi johtaa rasitusasteiseen väsymykseen, joka aiheuttaa unettomuutta, fyysisiä oireita, ärtyneisyyttä ja omien voimavarojen heikkenemistä. (Toivio & Nordling 2013, 127–128.)

4.3 Defusing ja debriefing

Työpaikkaväkivaltaa kohdannut tarvitsee välittömästi tapahtuman jälkeen työyhteisön tukea ja kriittisemmissä tilanteissa terveydenhuollon apua. Työnantajan tulee huolehtia jälkihoidon järjestämisestä ja perehdyttämisestä uhka- ja väkivaltatilanteita kokeneelle. (Rossinen 2017, 82.) Työntekijä saattaa altistua traumaperäiselle stressihäiriölle tai akuutille stressihäiriölle, jos ei pysty itse käsittelemään kriisiä (Rantaeskola ym. 2015, 179). Akuutit ja traumaperäiset stressihäiriöt ovat mielenterveyden häiriöitä äkillisesti kohdanneesta kriisistä. Näissä henkilö on kohdannut merkittävän henkisen ja/tai fyysisen rasitteen. Tyypillisimpiä oireita akuutille stressihäiriölle ovat ylikierroksilla käyminen, masentuminen, eristäytyminen, kriisin uudelleen läpikokeminen ja dissosiatiiiviset eli todellisuuden tajun eriytymisen oireet. Traumaattisessa stressihäiriössä taas tyypillisimpiä oireita ovat painajaisunet ja ahdistunut olo kriisistä, hetkelliset takamat eli kriisistä tulneiden tunteiden uudelleen kokeminen voimakkaina ja muistikuvien läpikäynti kriisistä. Sekä akuutissa stressihäiriössä ja traumaperäisessä stressihäiriössä hoitona käytetään lääkehoitoa ja psykososiaalista tukea. Hoito toteutetaan porrastettuna ja vaatii useamman hoitojakson. (Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus 2014.)

Defusing-menetelmä tarkoittaa traumaperäisen kokemuksen välitöntä purkua traumaattisen tapahtuman jälkeen. Defusing-käytännön tarkoituksena on pyrkiä vaikuttamaan stressiin vähentäen sen vaikutusta järkyttävän tapahtuman seurauksena. Näin ollen Defusing-toimintaa voidaan määrittää henkiseksi ensiavuksi esimerkiksi väkivaltaisen tilanteen seurauksesta aiheutuneeseen stressireaktioon ja sitä toteutetaan ryhmähoitona. Defusing-toiminnon tavoitteet ovat väkivaltatilanteesta aiheutuneen stressin laskeminen, toimintakyvyn palauttaminen ja tilanteen rauhoittaminen, tapahtuman purkaminen muiden kanssa ja jatkohoidon tarpeellisuuden harkinta. (Rantaeskola ym. 2015, 184–185 [Everly 2006; Mitchell 2006].) Debriefing on menetelmä, jonka tarkoituksena on alentaa stressiä traumaattisen tapahtuman jälkeen ja sen ylipääsemisessä. Debriefingin tavoitteena on antaa mahdollisuus osallistujille käydä läpi tunteet ja ajatukset liittyen traumaperäisiin kokemuksiin ohjatusti. Prosessin tarkoituksena on päästä irti traumaperäisestä tapahtumasta ja palauttaa toimintakyky entiselle tasolle ennen traumaperäistä tapahtumaa. Traumaperäisten kokemusten purkukeskustelun vetäjäksi soveltuu ainoastaan siihen perehdytetty henkilö ja sitä toteutetaan ryhmämuodossa. (Rantaeskola ym. 2015, 186–187 [Everly 2006; Mitchell 2006].)

Debriefing-menetelmä muodostuu seitsemästä vaiheesta. Aloitusvaiheessa ryhmän ohjaajat esittäytyvät ja kertovat istunnon säännöt ja tarkoituksen, korostaen luottamusta. Toista vaihetta kutsutaan faktavaiheeksi, jossa käydään tapahtumat läpi ja muodostetaan kokonaiskuva. Kolmannessa ajatusvaiheessa käsitellään henkilön tuntemuksia ja pyritään prosessoimaan omat reaktiot tapahtumista.

Tunnevaiheessa pyritään ylipääsemään negatiivisista tunteista, jotta ahdistus vähenisi. Viidennessä oirevaiheessa kartoitetaan fyysiset ja henkiset tuntemukset, joita kriisin osallistujat ovat tapahtumassa kokeneet. Tarkoituksena on luoda pohja arkeen palaamisen suunnittelulle. Opetusvaiheessa pyritään tekemään henkilökohtainen turvasuunnitelma, keskustellaan oireista, joita voi ilmetä tulevaisuudessa ja sijoitetaan tapahtuma oikeaan näkökulmaan. Viimeisessä päätösvaiheessa tehdään yhteenveto ja mietitään jatkohoidon tarve. (Rantaeskola ym. 2015, 186–187 [Everly 2006; Mitchell 2006].)

4.4 Uhka- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy ja toimintaohje

Työnteon kannalta työnantajan tulee arvioida väkivallan uhkaa sekä sen merkitystä työnteossa. Väkivallan uhkaa tulee selvittää yhdessä työntekijöiden kanssa, jotta kaikki näkökulmat ovat edustettuina. Työturvallisuuden suunnittelussa voi hyödyntää asiantuntijoita, joita ovat esimerkiksi työterveyshuolto sekä työsuojelun henkilöstö. Työnantajan tulee toimia siten, että arvioinnissa ilmenevät ongelmat saadaan korjattua sekä mahdollinen väkivallan uhka saadaan minimoitua. Väkivallan uhkaa lisäävät yksin työskentely, lääkkeiden käsittely, potilaan oikeuksien käsittely ja päätöksien teko ja työpaikan sijainti rauhattomalla alueella tai syrjäisessä paikassa. Ennaltaehkäiseviä toimia työnantajan toimesta ovat muun muassa työtapojen määrittely, työtilojen valinta, työympäristön huomiointi, työaikajärjestelyt, perehdyttäminen ja koulutus sekä yhteydenpitokeinojen luominen ja ylläpitäminen poikkeustilanteita varten. Työntekijä voi vaikuttaa uhka- ja väkivaltatilanteisiin ennaltaehkäisevästi noudattamalla ohjeistusta, osallistumalla koulutuksiin ja harjoittelemalla ennalta toimimista uhka- ja väkivaltatilanteissa. Työntekijän tulee myös varmistaa, että hän osaa käyttää mahdollisia turvalaitteita ja -järjestelmiä sekä ilmoittaa mahdollisista turvallisuusjärjestelyiden ongelmista esimiehelle. (Työsuojeluhallinto 2017.)

Jokilaaksojen pelastuslaitoksen Toimintaohje uhka- ja väkivaltatilanteita varten (2015) pitää sisällään yleiset ohjeet uhkaavan tai väkivaltaisen henkilön kohtaamiseen. Ohjeessa kerrotaan, kuinka toimia tilanteessa, jossa altistuu väkivallan uhalle tai väkivallalle. Ensisijaisen tärkeää on turvata avunsaanti uhkaavassa tilanteessa ja hälyttää apua. Oleellista on pyrkiä vaikuttamaan uhan riskin minimoimiseen tai uhan toteutuessa vähentää sen seurauksia. Ohje huomioi menetelmät, ympäristön ja varusteet suojautumista varten. Ennakkovarautumiseen kuuluu myös poliisin pyytäminen mukaan ennaltaehkäisevästi. Ohjeessa käydään myös läpi, kuinka toimitaan väkivalta- tai uhkatilanteen jälkeen. Jälkitoimenpiteitä ovat esimerkiksi psykologinen jälkipuinti tai poliisille tehtävä rikosilmoitus. Lisäksi tehdään HaiPro-potilasturvallisuusilmoitus, vaikka kyseessä olisi ollut läheltä piti -tilanne. Uhkaohjeen

hyödyllisyyden kannalta on työnantajan tullut kouluttaa työntekijöille koko ohjeen sisältö ja sen tulee olla päivittäisessä käytössä työssä.

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitajien kokemuksia väkivalta- ja uhkatilanteista. Tavoitteena opinnäytetyössä oli tuoda esille Jokilaaksojen pelastuslaitoksen toimintaohjeen toimivuus väkivalta- ja uhkatilanteissa ja antaa sille kehitysideoita. Opinnäytetyö toteutettiin avoimenkyselyn avulla, mikä jaettiin työelämän yhteyshenkilön valitsemille vastaajille, opinnäytetyön tekijöiden asettamien kriteerien avulla Jokilaaksojen pelastuslaitoksen toiminta-alueella. Kriteerinä kyselyyn osallistujilla oli vähintään kahden vuoden työkokemuksen omaaminen ensihoidosta. Lisäksi osallistujien tuli olla useammalta asemalta, jotta saadaan osallistujia koko Jokilaaksojen pelastuslaitoksen toiminta-alueelta. Kyselyjen vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä eli avoimen kyselyn tulokset koottiin ja pelkistettiin yksikertaisempaan muotoon. Pelkistetystä materiaalista koottiin opinnäytetyön keskeiset asiat ja muodostettiin yhtenäinen kokonaisuus.

Tutkimuskysymykset

1. Millaisia kokemuksia Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitajilla on uhka- ja väkivaltatilanteista?
2. Millaisia kokemuksia Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitajilla on toimintaohjeen toimivuudesta uhka- ja väkivaltatilanteita varten?

6 TUTKIMUSMENETELMÄ

Tässä luvussa käsitellään opinnäytetyön toimintaympäristöä, laadullista tutkimusta, avointa kyselyä, sisällönanalyysiä sekä tutkimuksen etiikkaa ja luotettavuutta. Luvussa kerrotaan teoriaa siitä mitä eri vaihtoehtoja tutkimusprosessin vaiheisiin on olemassa, ja kerrotaan, mistä syistä päädyttiin toteuttamaan tutkimus käyttämillämme tutkimusmenetelmillä ja miten niitä hyödynnettiin. Luvun lopuksi kerrotaan vielä teoriaa siitä, mitä tarkoittaa hyvä etiikka sekä luotettavuus tutkimuksessa ja kuinka tutkimuksemme etiikka ja luotettavuus toteutettiin ja mitä ongelmia näissä ilmeni.

6.1 Toimintaympäristön kuvaus

Jokilaaksojen pelastuslaitos on yksi Suomen 22 pelastuslaitoksesta, jonka toimialueeseen kuuluu 17 kuntaa Pohjois-Pohjanmaan eteläisestä osasta Reisjärven kuntaa lukuun ottamatta. Alueella on 25 paloasemaa ja asukkaita noin 124 000. Jokilaaksojen pelastuslaitoksen toimialan koko on 14 149 km², josta vesistöä on 393 km². Alueella merenrantaa on 233 kilometriä. Jokilaaksojen pelastuslaitos tuottaa omalle alueelleen ensihoitopalvelut yhteistyössä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Alueella toimii yhteensä 20 ambulanssia, jotka on varusteltu hoitotason yksikön varustein. Yksiköistä 13 toimii hoitotason yksikkönä ja seitsemän perustason yksikkönä. Alueen hoitotason yksiköt ovat ympärivuorokautisessa lähtövalmiudessa ja perustason yksiköt ovat osavuorokautisessa lähtövalmiudessa. Alueella on myös valmiudessa pelastuspuolen 24 ensivasteyksikköä. (Jokilaaksojen pelastuslaitos.) Vuoden 2018 alkuvuodesta Jokilaaksojen pelastuslaitoksella työskentelee 146 ensihoitajaa, joista perustason työntekijöitä on 38 ja hoitotason työntekijöitä 108 (Hämeenkorpi 2018). Nämä henkilöt muodostavat opinnäytetyön kohderyhmän.

6.2 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus tarkastelee merkityksiä. Laadullisessa tutkimuksessa korostuu ihmisen kokemukset, havainnot ja toiminta ympäröivässä ympäristössä eli ihmisen kokemat havainnot, kokemukset ja toiminnot ovat yhteydessä ajan, paikan ja tilanteen kanssa (Ronkanen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2014, 82). Laadulliselle tutkimukselle tyypillistä on tarkoituksenmukaisen kohdejoukon valinta ja vastauksien käsittely sekä tulkinta tapauskohtaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164). Tutkimuksen lähestymistavaksi valikoitui laadullinen tutkimus, koska opinnäytetyö pyrkii kuvailemaan ensihoitajien kokemuksia uhka- ja väkivaltatilanteista

sekä Jokilaaksojen pelastuslaitoksen toimintaohjeen toimivuudesta kenttätöissä. Määrällisellä tutkimuksella tarkoitetaan tutkimusmenetelmää, joka pyrkii tilastollisin menetelmin kuvaamaan tutkittavaa asiaa. Kokemuksia ei voi kuvailla tilastollisilla määreillä, joten opinnäytetyön lähtökohtaiseksi lähestymistavaksi valikoitui laadullinen tutkimus. Laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan tutkimusta, jossa pyritään saamaan kokonaiskuva kohteesta tarkastellen asian laatua, ulottuvuuksia ja mitä merkityksiä sillä on suhteutettuna kokonaisuuteen (Vehkalahti 2014, 13.)

Kyselyssä tarkoituksena on saada kokemuksia uhka- ja väkivaltatilanteista, joten avaintekijänä kyselyssä on vastaajien kokemus käytännön työstä ja mahdollisista uhkatilanteista. Aineiston saturaatiolla tarkoitetaan riittävää tietomäärää tutkittavasta aiheesta. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, haetaanko aineistolla homogeenisuutta vai heterogeenisuutta. Homogeenisella aineistonhaulla haetaan samankaltaisia vastauksia, kun taas heterogeenisellä aineistonhaulla erilaisia vastauksia. Tarkoituksenmukainen otanta eli valikoiva otos tarkoittaa, että tutkija valitsee tietoisesti vastaajat haluamiensa kriteerien pohjalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110–112.)

Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan mahdollisuutta koota tieteellinen, laadukas, edustava ja yleistettävä aineisto. Tutkimuksessa tavoitellaan tilastollisen yleistettävyyden sijasta teoreettista yleistettävyyttä. Keskeisinä asioina ovat siis kokemukset, tapahtumat ja yksittäiset tapaukset. Laadullisen tutkimusmenetelmän erityispiirre on, että totuutta ei etsitä tutkittavasta asiasta, vaan tutkimuksessa pyritään löytämään havaintoja, jotka ovat välittömän havaitsemisen ulottumattomissa. Tutkimuksessa pyritään täsmentämään, tutkitaanko henkilöiden merkitystä kokemuksista vai käsityksistä. Kokemus on aina vastaajan omakohtainen, kun taas käsitys on perinteinen asia yhteisössä tai yksilön tyypillinen tapa ajatella jostain tietystä asiasta. (Vilka 2015, 118, 120.)

6.3 Avoin kysely

Avoimella kysymyksellä tarkoitetaan laajaa kysymystä, johon vastaaja voi vastata omin sanoin. Vastaaja voi vastata kysymyksiin laajasti ja tuoda esille omia kokemuksia. Avoimen kyselyn etuna on kokemusten helpompi tulkittavuus, mikäli vastaaja on vastannut syventävästi kokemuksistaan ja kertonut oman tarinansa. Avoimen kyselyn avulla saadaan esille ainutlaatuisia ja syvällisiä kokemuksia vastauksista. (Hirsjärvi ym. 2009, 198, 201.) Kirjallisten kyselyiden haasteena on oikeiden kysymysten esittäminen ja kysymysten laatiminen vaatii tietoa ilmiöstä kysymysten asettamista varten (Kananen 2013, 86). Kokemuksista saadaan kerättyä tietoa esittämällä oikeita kysymyksiä. Nämä kysymykset avaavat henkilön kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Kokemukset ovat ainutlaatuisia, ja niissä ei

välttämättä ole tiedollista pohjaa. Jokainen ihminen kokee kokemuksen yksilöllisesti. Kokemuksia voidaan tutkia tarkastelemalla vastaajan tarinaa. Tarinan rakenne koostuu alusta, keskikohdasta ja lopusta. Tarina pitää sisällään ilmiön tapahtumat, osalliset, tapahtuman ympäristön ja ajankohdan. (Kananen 2013, 86–87.)

Toisena vaihtoehtona toteuttaa opinnäytetyön tiedonkeruu oli haastattelu, jota ei valittu johtuen aikataulullisista syistä, ja koska pohdimme, että vastaajien olisi vaikeaa kertoa meille omista kokemuksistaan ja tuntemuksistaan uhka- ja väkivaltatilanteisiin liittyen. Haastattelututkimuksessa kysymykset esitetään suoraan vastaajalle. Haastattelun ja lomakekyselyn erona on, että lomakekysymyksessä vastaaja on omillaan. (Vehkalahti 2014, 11.) Toisaalta haastattelussa haastattelija ei voi johdatella vastauksia haluamaansa suuntaan, mutta ei voi myöskään auttaa kysymyksien tarkentamisessa ilman, että johdattelee. Heikkoutena haastattelussa on, että se on kallista ja aikaa vievä aineistonkeruumenetelmä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73–74.)

Kysymykset laadittiin toimintaohjeen ja teorian pohjalta (LIITE 1). Kysymysten laadinnassa tärkeimpänä seikkana oli saada vastaus tutkimuskysymyksiin kokemuksista ja toimintaohjeen toimivuudesta. Avoin kysely valikoitui, koska omista kokemuksista voisi olla helpompaa kirjoittaa sähköisesti kuin kertoa vieraille henkilölle suoraan kasvotusten. Avoin kysely pyrki kartoittamaan uhka- ja väkivaltakokemuksia ensihoitajien työelämästä. Avoimen kyselylomakkeen esitestaus toteutettiin maaliskuun ja huhtikuun vaihteessa kolmelle tutkimuksen ulkopuoliselle Jokilaakson pelastuslaitoksen ensihoitajalle, joista kaksi vastasi kyselyyn. Esitestauksen vastaukset vastasivat osittain esitettyihin kysymyksiin. Käytännön uhka- ja väkivaltatilanteita tuli esille, mutta vastaajien tuntemukset eivät tulleet esille vastauksissa. Esitestauksen perusteella kyselylomaketta muokattiin lisäämällä tarkentava kysymys. Tarkentavalla kysymyksellä pyrittiin tuomaan esille kokemuksen tuntemukset tilanteista. Esitestausvastauksissa ei syntynyt uusia kehittämisohjeita toimintaohjeelle. Vastaajat kokivat ohjeen selkeäksi ja riittäväksi. Esitestauksen jälkeen haimme Jokilaaksojen pelastuslaitokselta tutkimuslupaa, joka myönnettiin työelämän yhteyshenkilön toimesta. Lisäkysymyksen lisääminen toi esille kokonaisvaltaisemman kuvan vastaajien koetuista uhka- ja väkivaltatilanteista, koska nyt myös tuntemukset tulivat osaksi vastauksia.

Opinnäytetyön tuloksissa huomioimme, että vastauksia kokemuksista ja tuntemuksista ei voi yleistää yleiselle tasolle. Vastaukset perustuivat vastaajien omiin kokemuksiin, jotka ovat aina yksilöllisiä. Eri ensihoitajat kokivat uhka- ja väkivaltatilanteet eri tavalla, mikä näkyi vastauksissa. Varsinaisen kyselyn ensimmäiset kaksi kysymystä kokosivat kuvaavia kokemuksia ensihoitajille vastaan tulleista uhka- ja

väkivaltatilanteista ja kartoittivat heidän tuntemuksiaan. Toimintaohjetta koskevat kaksi kysymystä pyrkivät keräämään tietoa ensihoitajien kokemuksista ohjeen toimivuudesta ja soveltamisesta kenttätööhön, sekä keräämään kehittämisideoita toimintaohjetta varten. Ensihoidon esimies valitsi 30 osallistujaa avoimeen kyselyyn asettamiemme kriteerien pohjalta. Kriteerinä kyselyyn osallistujilla oli vähintään kahden vuoden työkokemuksen omaaminen ensihoidosta. Lisäksi osallistujien tuli olla useammalta asemalta, jotta saadaan osallistujia koko Jokilaaksojen pelastuslaitoksen toiminta-alueelta.

Kysely toteutettiin huhti- toukokuun aikana Webropol-sovelluksella. Webropol on kysymystutkimussovellus, joka tarjoaa paljon erilaisia työkaluja kyselytutkimusten tekemiseen internetin kautta sekä näistä saatujen tulosten purkamiseen (Webropol). Valitsimme Webropol-alustan kyselyämme varten koska koulullamme on lisenssi Webropolin käyttöön ja Jokilaaksojen pelastuslaitoksella on myös käytössä Webropol-alusta. Webropol tarjosi myös meille helppokäyttöisen alustan datan käsittelyyn sähköisessä muodossa. Kyselyn linkki ja saatekirje (LIITE 2) lähetettiin työelämän yhteyshenkilölle, joka välitti linkin kyselyyn osallistujille. Vastausaikaa kyselyyn oli kaksi viikkoa ja osallistujille lähetettiin muistutus kyselyyn vastaamisesta viikko sekä kolme päivää ennen vastausajan päättymistä.

6.4 Sisällönanalyysi

Induktiivisella sisällönanalyysillä tarkoitetaan aineistolähtöistä tutkimusta, jossa tarkastellaan analyysin muotoutumista tutkimuksessa kootusta aineistosta (Tuomi & Sarajärvi 2013, 95). Aineistolähtöinen sisällönanalyysi tarkoittaa, että aineistosta poimitaan tutkimuskysymykseen liittyvät aiheet ja nämä kootaan yhtenäiseksi kokonaisuudeksi, joka mahdollisimman hyvin vastaa tutkimuskysymyksiin. Vastauksesta muodostuu selkeä kuvaus tai tarina. (Vilka 2015, 163–164.) Yksinkertaistettuna aineistolähtöinen sisällönanalyysi tarkoittaa etenemistä yksittäisistä asioista yleistettäviin väitteisiin. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tekijän vastuulla on reflektoida päätelmiään, sekä arvioida luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä ja kertoa tarkkaan toistettavuuteen vaikuttavia asioita kuten tutkimuksen tausta ja tutkimusprosessin vaiheet. Vastaavasti deduktiivisella eli teorialähtöisellä sisällönanalyysillä tarkoitetaan teorian pohjautuvaa lähestymistapaa, jossa johtopäätökset muodostetaan yleisestä tasosta etenemällä yksilötasolle. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.) Opinnäytetyössä käytimme aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysiä, koska se sopii parhaiten kokemusten tutkimiseen. Opinnäytetyössä emme voineet käyttää teorialähtöistä aineistoanalyysiä, koska kokemukset ovat ainutlaatuisia ja yksilöllisiä ja teorialla ei voi etukäteen selittää yksilön omakohtaisia kokemuksia tilanteista.

Hirsjärvi ym. (2009) esittävät kirjassaan aineiston luonnin ja tiedon tarkistuksen kolmivaiheisena. Nämä vaiheet ovat tietojen tarkistus, tietojen täydentäminen ja aineiston järjestäminen. (Hirsjärvi ym. 2009, 221–222.) Sisällönanalyysi muodostaa kategorioita, laskee ja tutkii esiintymistä ja tekstin merkityksiä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 72). Sisällönanalyysissä etsitään ja tarkastellaan yhtäläisyyksiä sekä eroja tiivistäen näistä kokonaisuuksia. Sisällönanalyysi on tekstianalyysi, jonka lähteenä voi toimia mikä tahansa kirjoitettu lähde. Sisällönanalyysin avulla luodaan tiivistetty kokonaisuus, jossa tulokset yhdistyvät osaksi isompaa kokonaisuutta ja muita tutkimustuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105.) Sisällönanalyysi tarkoittaa perusanalyysimenetelmää, joka on käytettävissä laadullisen tutkimuksen perinteiden kaikilla osa-alueilla. Sisällönanalyysi voi olla yksittäinen menetelmä tai teoreettinen viitekehys, joka voidaan liittää osaksi analyysikokonaisuutta.

Timo Laine [1995] esittää rungon miten laadullisen tutkimuksen analyysiprosessi etenee. Rungon muodostavat päätöksenteko, kiinnostuksen kohteiden nosto esiin aineistosta, aineistonrajaus, aineiston kokoaminen ja järjestäminen, aineiston kategorisointi sekä yhteenvedon kirjoittaminen. Päätöksenteolla tarkoitetaan kiinnostuksenkohteiden päättämistä aineistosta, esimerkiksi fyysisen väkivallan nostamista kohteeksi. Kiinnostuksen kohteiden esiin nosto tarkoittaa sitä, että aineistosta poimitaan tutkimuksen keskeiset asiat esiin ja poistetaan tutkimukselle epäoleellinen aineisto. Tämän jälkeen suoritetaan aineiston lajittelu ja kategorisointi, millä tarkoitetaan tutkimuksen aiheeseen liittyvien asioiden jaottelua ja lajittelua. Jaottelun jälkeen kirjoitetaan yhteenveto, josta tehdään johtopäätökset, esimerkiksi että lyöminen aiheuttaa mustelmia uhrille. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93–95.)

Kysymyksien vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Analyysia varten luotiin analyysipohja, joka alussa jaoteltiin tutkimuskysymykseen ja alkuperäisilmaisuihin. Ilmaisut pelkistettiin yksinkertaisempiin muotoihin, esimerkiksi ”Potilaan käytös muuttui aggressiiviseksi, kun hän kuuli, ettei meillä ole antaa ko. tilanteessa hänelle -jotain unilääkettä-, poistuimme kohteesta” pelkistettiin muotoon ”Potilaan käytös muuttui aggressiiviseksi, kun ei saanut haluamaansa lääkettä.” Pelkistetyistä ilmaisuista koottiin alaluokat eli käsitteet. Näistä nostettiin edelleen esiin päänimittäjät, joista muodostuivat yläluokat. Yläluokista muodostettiin tutkimuskysymyksen kokoava käsite eli yhdistävä tekijä. Alkuperäistä taulukkoa ei kokonaisuudessaan voitu liittää opinnäytetyöhön vastaajien anonymiteetin suojaamiseksi, joten päädyimme poimimaan irralleen ala- ja yläluokkien, sekä yhdistävän tekijän osiot erillisiin taulukoihin liitteeksi. (LIITE 5).

6.5 Etiikka ja luotettavuus

Etiikka on käsite, joka kuvaa oikeaa ja väärää. Tutkimuksen teon rinnalla kulkee koko ajan tutkimuksen etiikka eli hyvät tieteelliset käytännöt. Etiikalla tarkoitetaan yhteisiä normeja ja sääntöjä, jotka sitovat kaikki tutkimuksessa mukana olevat osapuolet mukaan tutkimukseen. Työssä käytetään eettisesti kestäviä tiedonkeräys- ja tutkimusmenetelmiä. Hyvän tutkimusetiikan peruspilarit ovat rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus, jotka huomioidaan työn kaikissa vaiheissa. (Vilkkä 2015, 41.) Hoitotyö perustuu tutkittuun tietoon eli hoitotieteeseen, ja hoitotyöntekijän tulee osata arvioida käytettävien tutkimusten luotettavuutta ja etiikkaa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 361).

Tutkimuslupa on organisaation antama lupa aloittaa tutkimuksen tekeminen (LIITE 4). Luvan myöntää useimmiten organisaation tutkimustyöstä vastaava henkilö (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–223). Anonymiteetilla tarkoitetaan, ettei yksittäistä osallistujaa tunnisteta missään vaiheessa opinnäytetyöprosessia. Osallistujien vastaukset pelkistetään ja murre sanat muutetaan kirjakieleksi anonymiteetin suojaamiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Opinnäytetyössä osallistujilta kartoitetaan vain työkokemuksen määrä. Opinnäytetyön aikana ei osallistujilta selvitetä ikää, sukupuolta, koulutustasoa tai asemaa, eikä millä asemalla osallistuja työskentelee anonymiteetin säilyttämiseksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.)

Tutkijan tulee perehtyä syvällisesti aiheeseen eikä kopioida suoraan toisen tekemää työtä (Hirsjärvi, ym. 2009, 23). Vilpillisiä menetelmiä ovat sepittäminen, havaintojen vääristeleminen, plagiointi ja anastaminen. Sepittämisellä ja havaintojen vääristelemisellä tarkoitetaan tulosten tai havaintojen vääristelemistä tuloksissa tai tutkimusprosessin aikana. Plagiointi on luvaton lainaamista ilman asianmukaisia viitetietoja ja anastaminen on toisen työn esittämistä omissa nimissään. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018.) Opinnäytetyössä kunnioitetaan asianmukaisilla lähdemerkinnöillä muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia. On tärkeää kuvata opinnäytetyössä tarkkaan kaikki prosessin vaiheet. Tällä varmistetaan tulosten muuttumattomuus. Vähättelyllä tarkoitetaan toisten tutkijoiden poistamista tai työn omaamista itselleen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 225.)

Luotettavuus laadullisessa tutkimuksessa varmistetaan tarkalla selostuksella tutkimusprosessista. Tutkimuksen tarkkuus vaikuttaa myös tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkimuksen lukijalle selvitetään luokittelun syntymisen alkutekijät ja tutkimuksessa ilmenevät jaotteluperusteet. Tulokset perustellaan ja tuloksista tuodaan esille selkeästi kokemukset. Tulokset pelkistetään kokonaisuudeksi varmistaen kokemustiedon muuttumattomuus. (Hirsjärvi ym. 2009, 232–233.) Kriteerit siirrettävyyden

takaamiseksi ovat tutkimusympäristön kuvaus, tarkat tiedot osallistujista ja heidän taustoistaan, sekä aineistojen keruun ja analysoinnin yksityiskohtainen selonteko (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198).

Opinnäytetyössämme kunnioitamme myös itsemääräämisoikeutta, millä tarkoitetaan oikeutta päättää, osallistuuko avoimeen kyselyyn. Tutkimuksen etiikka pitää sisällään itsemääräämisoikeuden, osallistumisen vapaaehtoisuuden, osallistujan tietoisin suostumuksen, oikeudenmukaisuuden, anonymiteetin, haavoittuvat ryhmät, ja tutkimuslupan hakemisen. Osallistuminen tutkimukseen pitää olla ehdottoman vapaaehtoista. Tutkimuksen vastaavalta ryhmältä pitää eliminoida kaikki vastaamiseen pakottavat tekijät, esimerkiksi velvollisuuden tunne työnantajan puolesta. Tutkimukseen valittujen osallistujien tulee olla tasa-arvoisia, eivätkä tutkittavat saa tuntea itseään eriarvoisiksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.)

Opinnäytetyössä kerätyn materiaalin suojaamiseksi kerätty digitaalinen aineisto suojattiin salasanan taakse ja paperinen aineisto säilytettiin lukitussa paikassa ja näihin pääsy oli vain opinnäytetyön tekijöillä. Kun opinnäytetyö oli suoritettu ja tulokset julkaistu, kaikki kerätty aineisto tuhottiin. Kokemukset eivät ole koskaan vääränlaisia ja tutkijoina meillä oli vastuu siitä, että vastauksien tieto ei muuttunut työtä tehdessä. Tutkimuksen teossa etiikka ja luotettavuus olivat läsnä koko opinnäytetyön prosessin ajan. Opinnäytetyön tarkka kuvaaminen oli liitettävissä, myös siirrettävyyden varmistamiseen. Tällä tarkoitetaan olisiko mahdollista toistaa työ toisessa tutkimusympäristössä. Kerroimme tarkasti opinnäytetyön prosessista ja sen vaiheista lukijoille, sekä perustelimme käytettävät menetelmät, joita kuvailemme täsmällisesti opinnäytetyössämme. Opinnäytetyön laadun varmistamiseksi noudatimme eettisesti hyväksyttyjä tieteellisiä käytäntöjä koko prosessin ajan. Opinnäytetyön tulokset perustuvat vastauksista saatuihin kokemuksiin.

Opinnäytetyön eettisyyden kannalta haasteena olivat tuloksien analysointi ja raportointi. Vastaajien täydellistä anonymiteettia oli haastavaa saavuttaa, sillä vastauksien yksityiskohtia oli vaikea muuttaa, ilman että niiden sisältö muuttui oleellisesti. Vastaajien kollegat saattavat tunnistaa vastaajat, jos ovat olleet mukana kuvailluissa tapahtumissa tai ovat kuulleet työyhteisössä vastauksissa ilmenneistä uhka- ja väkivaltatilanteista. Tulokset kuvaavat kokemuksia, joten siltä osin onnistuimme tutkimuksessa, joskaan aineisto ei ollut kovin syvällistä. Vastaukset olivat vähäsanaisia, ja tämä hankaloitti tuloksien analysointia ja kokonaiskuvan saamista kokemusten kannalta, varsinkin tuntemusten osalta. Tähän vaikutti valittu tutkimusmenetelmä.

Avoimen kyselyn haasteena oli saada kokonaiskuva vastajien tuntemuksista läpikäydyissä tilanteissa. Yksilöhaastattelussa vastaajilta olisi saanut enemmän tietoa ja olisi voinut esittää tarkentavia kysymyksiä. Toisaalta haastatteluissa vastaajat eivät välttämättä uskaltaisi kertoa syvällisemmin omista kokemuksistaan ja olisivat voineet kokea tilanteista kertomisen haastavaksi tuntemattomalle ihmiselle. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös toisaalta se, ettemme itse välittäneet linkkiä vastaajille tai olleet läsnä valvomassa linkin välittämistä. Linkin toimitti työelämän yhteyshenkilö antamiemme kriteerien pohjalta. Tästä syystä emme voi olla täysin varmoja, saavuttiko linkki varmasti kaikki vastaajat eli lähetettiinkö linkki kaikille vastaajille, olivatko vastaajat vain yhdeltä paloasemalta vai monelta eri paloasemalta.

7 TULOKSET

Kyselyyn vastasi kuusi ensihoitajaa. Vastaajista kahdella oli työkokemusta 2–5 vuotta, kolmella vastaajalla 6–10 vuotta ja yhdellä vastaajalla yli 10 vuotta. Työkokemuksen määrittäminen vastaajilta tehtiin varmistukseksi, että kaikki vastaajat täyttävät tutkimukseen osallistumiseen vaadittavan työkokemuksen ja vastauksissa olisi voitu tarkastella työkokemuksen merkitystä ja vaikutusta kohdatuista uhka- ja väkivaltatilanteista. Valitettavasti emme saaneet tarpeeksi vastauksia, että olisimme voineet tarkastella työkokemuksen merkitystä ja vaikutusta. Luvussa kerromme sisällönanalyysistä saamamme tulokset.

7.1 Uhka- ja väkivaltatilanteet

Tuloksissa ilmeni ensihoitajien kohtaavan verbaalista uhkailua, joka ilmeni nimittelynä, sanallisina uhkauksina ja huutamisena. Lisäksi vastauksissa tuotiin esille potilaan esittämä uhkaus viitaten potilaan tietävän ensihoitajan asuinpaikan. Ensihoitajien kertomuksissa nousivat kuitenkin selvästi eniten esiin potilaan sanallinen uhkailu ja aggressiivinen käytös ensihoitajia kohtaan uhkailumuotona. Vastauksista saatujen tulosten perusteella potilaskohtaamisissa uhkatilanteet syntyvät ennalta-arvaamattomasti. Esimerkiksi vastauksissa tuli esille tilanne, jossa potilaan käytös muuttui uhkaavaksi kesken hoitotilanteen, kun hän ei saanut haluamaansa lääkettä. Ensihoitajat olivat tämän jälkeen joutuneet poistumaan kohteesta.

Väkivaltatilanteita olivat kaikki vastaajat kokeneet omassa työssään. Tuloksissa väkivallan ilmenemismuotoja olivat lyöminen, potkiminen, raapiminen, aseella tai veitsellä uhkaaminen, esineillä heittäminen ja kiinni pitäminen potilaan toimesta ensihoitajia kohtaan. Vastauksissa kerrottiin, kuinka eräällä tehtävällä potilaan käytös muuttui varoittamatta aggressiiviseksi ensihoitajia kohtaan ja potilas yritti lyödä ensihoitajia. Toisessa tapauksessa potilas oli hyökännyt ensihoitajia kohti äkillisesti, jolloin ensihoitajat joutuivat poistumaan asunnosta rappukäytävään, mihin potilas oli seurannut ensihoitajia huutaen ja kiroillen. Potilas ei kuitenkaan seurannut ensihoitajia ulos rakennuksesta. Kohteeseen kutsuttiin poliisi ja potilas käyttäytyi myös aggressiivisesti poliiseja kohtaan ja vastusti heitä. Vastauksissa tuli myös ilmi tilanne, jossa potilas oli estänyt ensihoitajia poistumasta kohteesta. Vastauksissa tuotiin myös esille seksuaalinen häirintä, jonka tarkennettiin olevan luvaton koskettelua potilaiden toimesta.

7.2 Tuntemukset uhka- ja väkivaltatilanteista

Kohdatut uhka- ja väkivaltatilanteet jäivät vastaajien mieliin, ja vastauksissa kerrottiin esimerkiksi tehtävien jälkeisistä tuntemuksista. Vastauksissa nostettiin esille päihtyneiden potilaiden aiheuttavan turvattomuuden tunnetta ensihoitajan päivittäisessä työssä. Vastaajat kuvailivat uhka- ja väkivaltatilanteiden aiheuttavan ärtymystä ja suuttumusta erityisesti tilanteissa, joissa potilas ajaa auttajat pois. Psykkisesti sairaat potilaat herättivät ymmärrystä, koska tilanne johtuu potilaan omasta sairaudesta, jolloin potilaan käytöstä on helpompi ymmärtää. Tuloksissa ilmeni uhka ja väkivaltatilanteiden nostavan ensihoitajilla esille pelon ja turvattomuuden tunnetta, turhautumista, vihaa ja surua. Lisäksi vastauksissa kerrottiin myös vastaajien kokevan uhka- ja väkivaltatilanteissa somaattisia oireita, muun muassa sykkeen kohoamista ja elimistön puolustusreaktiosta johtuvista adrenaliinipiikkejä. Uhkaavat tilanteet säikäyttivät myös joka kerta vastaajia. Toisaalta vastaajat nostivat myös esille, ettei välttämättä tunneta pelkoa tilanteessa ja halutaan puolustaa itseä ja omaa työparia sekä päihittää uhka.

7.3 Toimintaohje ja kehittämisideat

Vastauksissa tuotiin esille, että tilanteiden ennakointi ja niihin valmistautuminen ehkäisee uhka- ja väkivaltatilanteiden syntyä ja auttaa toimimaan riskin toteutuessa toimintaohjeen mukaisesti. Toimintaohjeen toimivuudesta vastaukset toivat esille eri näkökulmia. Puolet vastaajista koki ohjeen toimivaksi ja he ilmaisivat, että ohjeeseen ei tarvitse tehdä muutoksia. Loput vastaajista kokivat ohjeen riittämättömäksi ja halusivat tarkennuksia toimintaohjeeseen. Vastauksista tuotiin esille, että toimintaohjetta noudatetaan vaihtelevasti työyhteisössä. Lisäksi esille nostettiin epäselvyys, siitä mikä luokitellaan uhkatilanteeksi työssä ja mikä ei vastaa uhkatilannetta. Tulkinnat näistä kahdesta asiasta ovat vastauksien mukaan kirjavina. Vastauksissa tuotiin esille seikka, että osa Jokilaaksojen pelastuslaitokselle työskentelevistä ensihoitajista olettaa työnantajan tekevän rikosilmoituksen HaiPro-ilmoituksen pohjalta.

Toimintaohjeesta vastaajat kuvailivat seuraavaa. ”Toimintaohje toimii, jos tilanteet ovat ennakolta tiedossa.” Asiaa tukee vastauksissa tuotu toteamus siitä, että tilanteet tulevat eteen yllättäen. Vastauksissa ehdotettiin ohjeen selkeyttämistä ja yksinkertaistamista vaihe vaiheelta-ohjeeksi. Vastauksissa nousivat esille puutteelliset ohjeet HaiPro-ilmoituksen tekoon. Ensihoitajat kokivat myös, että he ovat itse joutuneet selvittämään omat oikeutensa ja mistä asioista he voivat kieltäytyä liittyen uhka- ja väkivaltatilanteisiin. Tuloksissa ilmeni mielipiteitä, ettei ohje vastaa uhka- ja

väkivaltatilanteiden kohtaamiseen ja varautumiseen. Toisaalta vastakkainen näkemys vastauksissa kertoo, että ohjeessa ei ole kehittämistä. Tuloksissa nousivat esiin kokemukset vaarallisimmista uhkatilanteista tulevan seuraavilta tehtäviltä: 774D - heikentynyt yleistila, muu sairaus ja 783D - selkä-/raaja-/vartalokipu tehtävillä, ei poliisijohtoisilla 033 - potkiminen, hakkaaminen, 032 - puukotus tai 031 - ampuminen tehtävillä (Silfast, Castrén, Kurola, Lund & Martikainen 2016, 4).

Vastaajien mukaan on tärkeää, että ohje käydään läpi uusien työntekijöiden perehdytyksessä ja sitä kerrataan säännöllisesti. Vastauksissa tuotiin esille myös tarve lisätä toimintaohjeeseen rikosilmoituksen tekoa varten selkeä ohje, missä kerrotaan, kuka tekee rikosilmoituksen uhka- tai väkivaltatilanteista sekä missä rikosilmoituksen voi tehdä. Toisaalta vastauksissa tuotiin myös esille, että työntekijä on itse velvollinen nostamaan syytteen ja työnantaja tarjoaa tukea asiaan liittyen. Vastaajien mukaan uhka- ja väkivaltatilanteita varten voisi olla oma tarkistuslista, jossa tarvittavien toimenpiteiden arviointi käytäisiin tilannekohtaisesti läpi. Vastauksissa ehdotetaan myös, että ohjeeseen liitettäisiin määräys turvasumutteen liittämisestä pakolliseksi varusteeksi ensihoitajille, jota kannettaisiin koko ajan mukana työtehtävissä. Suojaliivien käyttäminen tulisi myös vastaajien mukaan muuttaa suosituksesta pakolliseksi tehtävillä, joissa on väkivallan uhka, eli poliisijohtoiset 0xx tehtävät, kaikki 785 - mielenterveysongelma tehtävät ja kaikki tehtävät, joissa on varotieto; oli sitten kyse varokiinteistöstä, varo-osoitteesta tai varohenkilöstä (Silfast ym. 2016, 4). Varotiedolla tarkoitetaan hätäkeskuksen ylläpitämästä henkilörekisteristä saatavaa tietoa, jos henkilöön tai paikkaan liittyy aiempia vaaratilanteita tai työturvallisuuteen liittyviä asioita (Laki hätäkeskustoiminnasta, 20.8.2010/692, § 17). Ohjeesta puuttuu vastaajien mukaan tällä hetkellä myös VIRVE-radiopuhelimen hätäkutsu-painikkeen käyttöohje, esimerkiksi kuinka pitkään punaista hätänappia pitää painaa pohjassa. Lisäksi vastauksissa ehdotettiin erillistä ohjetta oikeusapuun liittyvistä asioista, esimerkiksi siitä, kuka järjestää asianajajan ensihoitajalle omaan työhön liittyvissä oikeudenkäyntiasioissa koskien tapahtunutta uhka- tai väkivaltatilannetta.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli käyttää kyselyn vastauksista saatuja tuloksia Jokilaaksojen pelastuslaitokselle uhka- ja väkivaltatilanteiden toimintaohjeen kehittämiseen. Näistä tuloksista kävi selväksi, että ensihoitajat kohtaavat uhka- ja väkivaltatilanteita omassa työssään. Tanja Rajala on nostanut esiin opinnäytetyönsä tuloksissa Jokilaaksojen pelastuslaitoksen työntekijöiden kohtaavan henkistä ja fyysistä väkivaltaa paljon (Rajala 2017, 32). Myös tämän opinnäytetyön jokaisella vastaajalla oli kokemuksia uhka- ja väkivaltatilanteista, mikä on huolestuttava ilmiö.

Kokemuksista saatiin tietoa millaisia uhka- ja väkivaltatilanteita ensihoitajat kohtaavat omassa työssään ja mitä tuntemuksia tilanteet heissä herättävät. Olisikin mielenkiintoista selvittää, mistä johtuu, että uhka ja väkivaltatilanteet ovat yleistyneet paljon ensihoitajien työssä. Tuntemusten voimakkuus ja jatkuva negatiiviselle stressille altistuminen vaikuttavat ensihoitajien työnhyvinvointiin. Mitä keinoja olisi parantaa ensihoitajien työhyvinvointia ja kuinka tilanteiden vaikutuksia voisi tulevaisuudessa lieventää? Onko oikein joutua työssään jatkuvasti altistumaan uhka- ja väkivaltatilanteille? Kuinka ensihoitajat purkavat tuntemuksiaan uhka- ja väkivaltatilanteita, sekä miten paljon tilanteita ylipäätänsä käydään läpi työyhteisöissä ja millaista tukea asiaan on järjestetty työnantajan toimesta? Meille jäi epäselväksi, mikä käynnistää jälkitoimenpiteet tilanteissa. Tämä tuntuu mielestämme raskaalta prosessilta uhrin näkökulmasta. Uhri voi joutua itse hakemaan apua ja tukea, vaikka on kohdannut tilanteen, jonka ei tulisi edes kuulua normaaliin työelämään.

Vastauksissa noussut seksuaalinen ahdistelu laittoi meidät selvittämään rikoslakia koskien seksuaalista häirintää. Seksuaalinen ahdistelu on laissa rangaistava teko. Mikäli toinen koskettelemalla tekee toiselle seksuaalisen teon, joka loukkaa tämän seksuaalista itsemääräämisoikeutta, tulee hänet tuomita seksuaalisesta ahdistelusta sakkoon tai vankeuteen enintään kuudeksi kuukaudeksi, mikäli teosta muualla ei säädetä rikoslaissa rangaistusta (Rikoslaki 27.6.2014/509 § 5 a.) Tapauksissa, joissa potilas koskettelee sopimattomasti, tulisi aina tehdä rikosilmoitus.

8.1 Tulosten tarkastelu

Työhyvinvointia kuvataan kokonaisuutena, jonka osia ovat työ, työn mielekkyys, turvallisuuteen liittyvät tekijät ja työhyvinvointi. Työhyvinvointia kasvattavia asioita ovat hyvä ja kannustava johtaminen sekä työilmapiiri ja tekijän ammattitaito. Työhyvinvointi on suoraan yhteydessä työssä

jaksamiseen. Hyvä työhyvinvointi edistää työssä jaksamista, tuottavuutta, sitoutumista ja vähentää sairaspöissaoloja. (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Uhka- ja väkivaltatilanteet vaikuttavat työntekijän hyvinvointiin ja aiheuttavat haitallista työkuormitusta, vaikka tilanteet eivät johtaisi fyysisiin vammoihin (Työsuojelu 2017). Ensihoitajien työssä uhka- ja väkivaltatilanteet ovat arkipäiväistyneet. Tilanteita ei voi kokonaan ennaltaehkäistä pois ensihoitajien työstä, joten ne aiheuttavat jatkuvaa työn kuormittavuuden lisääntymistä ensihoitajilla. Kuormittavuus voi aiheuttaa haittaa ensihoitajan terveydelle. Työnantajan tulisi tehdä kaikkensa vähentääkseen työntekijän riskiä joutua uhka- ja väkivaltatilanteisiin ja vähentää niiden seurauksia työntekijöiden työhyvinvoinnin edistämiseksi. Ensihoitajan työ on vaarallista, ja henkinen sekä fyysinen kuormitus on suurta. Uhka- ja väkivaltatilanteet altistavat negatiiviselle stressille, joten stressinhallinta korostuu ensihoitajan työssä.

Uhka ja väkivaltatilanteet vaikuttavat myös työyhteisön hyvinvointiin epäsuorasti, vaikka uhka- tai väkivaltatilanteen kohteena olisi ollut yksi työyhteisön jäsen. Tilanteen kokenut ensihoitaja tarvitsee työyhteisönsä tukea käsitelläkseen tapahtuneen tilanteen. (Rossinen 2017, 78–82.) Tuloksissa ensihoitaja kertoi työparinsa kanssa pohtivansa tilannetta, jossa he altistuivat uhkatilanteelle ja miettivät mahdollisuutta, jossa he eivät olisi päässeet pois kohteesta esteettömästi. Tämä esimerkki kuvastaa tilannetta, jossa turvattomuuden tunne ja pelko vaarantavat ensihoitajan hyvinvoinnin. Kuitenkin positiivisena asiana on se, että työpari kävi yhdessä tilanteen läpi. Työnantajan tulee järjestää tilanteen jälkipuinti, jossa koettu tilanne käsitellään ja tilanteessa mukana olleet ensihoitajat saavat mahdollisuuden purkaa omia tunteita kokemastaan tilanteesta. Tällaisia menetelmiä ovat Defusing ja Debriefing-menetelmät, joita on käsitelty opinnäytetyön teoriaosuudessa.

Kokemukset ovat tapahtuneita konkreettisia asioita ja niitä tulisi hyödyntää kehittäessä turvallisuusosaamista uhka- ja väkivaltatilanteisiin varautumista varten. Tärkeää olisikin, että tapahtuneet tilanteet raportoitaisiin aina ja niistä saatavaa tietoa seurattaisiin säännöllisesti ja hyödynnettäisiin turvallisuuskulttuurin kehittämisessä työpaikalla. Kokemuksia ei voida yleistää, koska ne ovat jokaisen omakohtaisia ja niihin vaikuttaa työntekijän persoonallisuus ja tausta. Kuitenkin kokemuksista voidaan poimia esimerkiksi syy-seuraussuhteita, joiden avulla voidaan vaikuttaa riskin todennäköisyyden toteutumiseen tai sen seurausten minimoimiseen. Tilanteiden jälkipuintia voidaan kehittää johdonmukaisesti, tilanteiden läpikäymisen voisi ottaa osaksi työpaikan tiimipalavereita. Tilanteiden läpikäyminen koko työyhteisössä avaisi näkökulmia asiaan ja voisi tuoda uudenlaisia lähestymiskulmia asioille. Samalla työyhteisö saisi arvokasta tietoa uhka- ja vaaratilanteista. Työterveyden aktiivinen mukaan ottaminen voisi antaa mahdollisuuden parantaa työstä aiheutuvaa stressinhallintaa ja varmistaa oikeanlaisen tilanteiden läpikäymisen tilanteista ylipääsemiseksi. Mikäli

asioita ei käsitellä oikealla tavalla, ne voivat olla haitallisia työntekijän työkyvylle, jos tilanteessa ei pääse eteenpäin vaan tilanne jää pelkona omaan mieleen.

Opinnäytetyössä nousee esille ryhmänä päihteiden vaikutuksen alaisena olevat ja mielenterveysongelmista kärsivät potilaat uhka- ja väkivaltatilanteiden aiheuttajaryhmänä. Lisäkoulutuksen järjestäminen näistä asiakasryhmistä ja heidän kohtaamisestaan voisi lisätä turvallisuuden tunnetta ja varmuutta tilanteisiin. Kimpimäki, Rauramaa ja Saavalainen (2017) esittävät opinnäytetyönsä tuloksissa ammattitaidon kehittämisen lisäävän varmuutta tilanteissa toimimiseen ja paineen sietoon uhka- ja väkivaltatilanteissa. Ammattitaidon kehittäminen lisää varmuutta tilanteissa toimimiseen ja paineen sietoon uhka- ja väkivaltatilanteissa (Kimpimäki ym. 2017, 32). Väkivallan muotoja tuli esiin tuloksissa useita, kuten lyöminen, potkiminen, raapiminen ja teräaseella uhkaaminen. Pohdittuamme väkivallan muotoja huomasimme, että suojavarustelua parantamalla pystyttäisiin pienentämään toteutuneen väkivallan seurauksia. Toisaalta ylivarustautuminen voi provosoida ja lähettää vääränlaisen viestin potilaalle. Viiltosuojahanskojen lisääminen pakolliseksi varusteeksi toisi lisäturvaa työntekijälle, ja varusteiden ominaisuuksiin ja käytännöllisyyteen lisähuomion kiinnittäminen parantaisi suojaa työntekijälle. Tuloksissa nostettiin esille tilanteiden ennakointi ja koulutuksen kertaamisen merkitys uhka- ja väkivaltatilanteisiin varautumiseen. Jokaisen työntekijän tulisi kerrata ohjetta säännöllisesti.

Johdannossa kerroimme ensihoitajien liiton teettämän kyselyn mukaan joka neljännen ensihoitajan joutuvan pahoinpidellyksi töissä. Asiasta voimmekin päätellä, että ensihoitajan työ on erittäin vaarallista. Samassa kyselyssä myöskin yhdeksän kymmenestä ensihoitajasta kohtaa uhka- ja väkivaltatilanteita työssään. Tämä käytännössä tarkoittaa, että tilanteita tulee vastaan jatkuvasti. (Suomen Ensihoitoalan Liitto 2018.) Tämän kaltainen työympäristö altistaa todella paljon stressitekijöille, ja ensihoitajat ovat suuressa vaarassa saada negatiivisen stressin seurauksena oireita, jotka oleellisesti alentavat työkykyä ja näin ollen vaikuttavat työssä jaksamiseen. Psykkisen trauman todennäköisyys on suuri ensihoitajilla tarkastellen todennäköisyyksiä kohdata uhka- ja väkivaltatilanteita. Työhyvinvoinnin seuraamisella ja toimilla työhyvinvoinnin parantamiseksi tulisikin panostukset suhteuttaa todennäköisyyksiin kohdata uhka- ja väkivaltatilanteita, jotta ensihoitajat jaksaisivat työssään. Työmotivaatiota voisi edistää huomioimalla suuren väkivallan riskin palkkauksessa ja muissa työtyytyväisyyteen vaikuttavissa tekijöissä.

Aloitukset ja aiheenvalinta sujui hienosti, ja löysimme ajankohtaisen ja mielenkiintoisen aiheen koskien väkivaltatilanteita. Yhteistyökumppanin löytäminen tuotti aluksi vaikeuksia. Kysyimme

yhteistyökumppania kahdesta muusta paikasta ennen kuin otimme yhteyttä Jokilaaksojen pelastuslaitokselle. Suunnitteluvaihe sujui jouhevasti, ja vaikeuksia tuotti ainoastaan kokonaisuuden hahmottaminen alussa, kunnes saimme osaavaa opastusta suunnitelman rakentamisesta ohjaavalta opettajalta. Menetelmät löytyivät helposti ja niihin oli materiaalia paljon saatavilla, joskin kysymysten asettelu oli haastavaa. Oli vaikeaa löytää sopivat avoimet kysymykset, joista saataisiin tarvittava data tutkimukselle. Esitestaus onnistui hyvin, koska saimme sen perusteella muutettua kyselyä sopivammaksi. Mielestämme suurin ongelma tutkimuksessa muodostui vähäisestä vastaajamäärästä. Vastaukset olivat kohtuullisen tiiviitä paketteja, joista kuitenkin saatiin riittävästi dataa sisällönanalyysejä varten saadaksemme tulokset opinnäytetyöhön. Pohdinnan kirjoittaminen tehtiin tiukalla aikataululla. Opinnäytetyö oli raskas, mutta antoisa prosessi.

Opinnäytetyön tekeminen opetti, että omiin kokemuksiin tulee kiinnittää huomioita, jotta voi kehittää omaa työhyvinvointia. Omien työturvallisuuteen liittyvien kokemusten esiin tuominen työyhteisössä antaa mahdollisuuden kehittää yksilön ja työyhteisön toimintaa työturvallisuuden kannalta. Kokemusten tarkastelusta voi oppia tapahtuneiden uhka- ja väkivaltatilanteisiin johtavien tekijöiden alkuperiä, uusien tilanteiden ennakoimista ja torjumista. Myös tilanteiden läpikäyminen edistää omaa työhyvinvointia ja omien tuntemusten läpikäyminen auttaa jatkamaan eteenpäin omassa työssään. Oman työturvallisuuden kannalta on myös hyvä perehtyä työyhteisön omiin ohjeisiin asiaan liittyen ja kerrata niitä säännöllisesti. Työntekijän oma asenne työturvallisuusasioita kohtaan vaikuttaa omaan ja muiden kanssatyöntekijöiden työhyvinvointiin. Työturvallisuuden kehittäminen lähtee työntekijöiden omista asenteista ja riskienhallinnan ymmärtämisestä.

8.2 Jatkotutkimusaiheet

Tuloksia tarkastellessamme huomasimme, että osa toimintaohjeen kehittämisideoista löytyy käytössä olevasta toimintaohjeesta, lukuun ottamatta VIRVE-radiopuhelimen hätäpainikeohjetta ja oikeusapuun liittyviä asioita. Jatkossa voisi tutkia, miten toimintaohjeeseen on perehdytty ja kuinka sen sisältö on hallinnassa, sekä kuinka toimintaohjetta kerrataan. Johdannossa kerroimme myös että, Jokilaaksojen pelastuslaitokselle on tullut uhka- ja väkivaltatilanteisiin liittyviä HaiPro-ilmoituksia 32 kappaletta. Näistä ilmoituksista voisi tehdä jatkotutkimuksen, jossa voitaisiin lähteä tutkimaan, mitkä tekijät vaikuttivat suorasti tai epäsuorasti uhka- ja väkivaltatilanteisiin, kuinka uhka- ja väkivaltatilanteisiin oltiin varauduttu ennalta ja miten uhka- ja väkivaltatilanteisiin voitaisiin varautua entistä paremmin tulevaisuudessa. Hyvä tutkimusaihe olisi siis, mitkä asiat aiheuttavat uhka- ja väkivaltatilanteiden syntymisen ensihoitajan työssä? Tutkimus voisi olla myös kaksiosainen, jolloin ensimmäisen osan

muodostaisi HaiPro ilmoitusten analysointi yhdistettynä esimerkiksi teemahaastatteluihin tilanteiden syntymisestä.

8.3 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että

1. Uhka ja väkivaltatilanteet ovat arkipäivää ensihoitajien työssä.
2. Uhkatilanteista eniten nousi esille verbaalinen uhkailu ja aggressiivinen käyttäytyminen.
3. Fyysistä väkivaltaa kokivat kaikki vastaajat ja niiden muotoja olivat lyöminen, potkiminen, raapiminen, kiinni tarttuminen, aseella/veitsellä uhkaaminen, esineillä heittäminen, poistumisen estäminen ja seksuaalinen häirintä.
4. Uhka- ja väkivaltatilanteista tuntemukset ovat monipuolisia. Tuntemuksia olivat pelko, turvattomuuden tunne, turhautuminen, vihaa, suru, halu puolustautua uhkaa vastaan ja empatia.
5. Toimintaohjeeseen perehtymistä on kehitettävä ja ohjeeseen kehitysideana on lisätä VIRVE-radiopuhelimen hätäpainikkeen käyttöohje ja ohjeet oikeudenkäyntiasioihin liittyen.

LÄHTEET

Esitutkintalaki 805/2011. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110805>. Viitattu 31.1.2018.

Everly, G. S. 2006. Assisting Individuals in Crisis. 4. painos. Ellicott City, MD: International Critical Incident Stress Foundation Inc.

Hintikka, S. 2017. Uhrin traumaattinen kriisi. Teoksessa L-K Åberg (toim.) Rikoksen uhrin käsikirja. Jyväskylä. PS-Kustannus, 25–48.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hyypä, H., Kiviniemi, L., Kukkola, J., Latomaa, T. & Sandelin, P. 2015. Kokemuksen tutkimuksen ulottuvuudet. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 9. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe201503252008>. Viitattu 5.3.2018.

Hämeenkorpi, T. 2018. Henkilökohtainen tiedonanto, sähköposti. 13.2.2018.

Ilkka, L., Kurola J. & Pappinen, J. 2017. Ohje ensihoitopalvelujen palvelutasopäätöksen laatimiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3967-7>. Viitattu 24.1.2018.

Jokilaaksojen Pelastuslaitos. Saatavissa: www.jokipelastus.fi/ensihoito. Viitattu 23.1.2018.

Jyväskylän Yliopisto. 2009. Kokemuksen kuvaaminen. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/ongelmanasettelu/kokemuksen-kuvaaminen>. Viitattu 5.3.2018.

Kananen, J. 2013. Case-tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K 2013 Tutkimus hoitotieteessä 3., uudistettu painos Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kimpimäki, M., Rauramaa, E. & Saavalainen, T. 2017. Väkivalta- ja uhkatilanteisiin varautuminen ensihoidossa, toimintaohje väkivalta- ja uhkatilanteisiin. Savonia ammattikorkeakoulu. Ensihoidon koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201704044183>. Viitattu 19.5.2018.

Koskela, A. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. Saatavissa: http://stm.fi/documents/1271139/5228951/STM_as_ensihoitopalvelusta_PM_2.pdf/4a8570a7-b7e1-40fd-8700-cb8dadd70535. Viitattu 15.1.2018.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2015. Ensihoito. 3. –5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Köykkä, E. 2016 Lainsuojaton Ensihoitaja: 9Lives konsernin ensihoitajien kokemat uhka- ja väkivaltatilanteet turvallisuusjohtamisen näkökulmasta. Hämeen ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja

terveysalan kehittämisen ja johtamisen kouluohjelma. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäyte. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016061112741>. Viitattu 7.2.2018.

Laine, T. 1995. Filosofinen antropologia. Jyväskylä: Atena.

Laki hätäkeskustoiminnasta 20.8.2010/692. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20100692#L4P17>. Viitattu 7.5.2018.

Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita.

Leino-Kilpi, H., & Välimäki, M. 2014. Etiikka Hoitotyössä. 8. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Leppänen, P. 2016. Väkivalta- ja uhkatilanteet ensihoitajien kokemina. Hämeen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, kriisi- ja katastrofityö. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäyte. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016061312836>. Viitattu 7.2.2018.

Leppänen, T. 2017 Ensihoidon työturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteiden näkökulmasta ensihoitajien kokemana Pirkanmaalla. Satakunnan Ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017102316250>. Viitattu 7.2.2018.

Millaisia tapahtumia ilmoitetaan? HaiPro. Saatavissa: http://www.haiopro.fi/ohjeet/Millaisia_tapahtumia_ilmoitetaan_30122009.pdf. Viitattu 3.3.2018.

Mansikka, O. 2018. ”Ovea ei pidä avata niin kuin olisi himaan menossa” – Ensihoitajaa voi keikalla odottaa mikä tahansa, ja pakoreitti pitää olla aina valmiina. Helsingin Sanomat. Saatavissa: <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000005557154.html>. Viitattu 8.2.2018.

Michell, J. T. 2006. Critical Incident Stress Management (CISM) – Group Crisis Intervention. 4. painos. Ellicott City, MD: International Critical Incident Stress Foundation Inc.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>. Viitattu 3.3.2018.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Ensihoito. Saatavissa: <https://www.ppshep.fi/Ensihoito-ja-paivystys/Ensihoito/Pages/default.aspx>. Viitattu 7.2.2018.

Poliisilaki 22.7.2011/872. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110872>. Viitattu 3.3.2018.

Rajala, T. 2017. Muutoksen kahdet kasvot: Ensihoitajien työhyvinvoinnin tukeminen toimintaympäristön muutoksessa. Centria-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma (YAMK). Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäyte. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017060211993>. Viitattu. 19.5.2018.

Rantaeskola, S., Hyyti, J., Kauppila, M. & Koskelainen, M. 2015. Haastavat asiakastilanteet – väkivalta työssä. Helsinki: Talentum.

Rikoslaki 21.4.1995/578. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>. Viitattu 31.1.2018.

Rikoslaki 27.6.2014/509. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140509>. Viitattu 19.5.2018.

Ronkanen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2014. Tutkimuksen voimasanat. 1.–3. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rossinen, J. 2011. Työpaikalla tapahtuva väkivalta. Teoksessa L-K Åberg (Toim.) Rikoksen uhrin käsikirja. 2017 Jyväskylä: PS-Kustannus, 78–84.

Silfast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. 2016. Ensihoito-opas. 8., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 24.8.2017/585. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>. Viitattu 17.1.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Hätkutsun ohjaaminen. Saatavissa: <http://stm.fi/valmiusasiat/viranomaisradioverkko/hatakutsun-ohjaaminen>. Viitattu 16.2.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Työhyvinvointi. Saatavissa: <http://stm.fi/tyohyvinvointi>. Viitattu 19.5.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Viranomaisradioverkko. Saatavissa: <http://stm.fi/valmiusasiat/viranomaisradioverkko>. Viitattu 16.2.2018.

Suomen Ensihoitoalan Liitto. 2018. Ensihoitajien päästävä töistä ehjänä kotiin. Saatavissa: http://www.sehl.fi/?1233_m=1273. Viitattu 18.5.2018.

Suomen mielenterveysseura. Shokista uuteen alkuun. Saatavissa: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit/shokista-uuteen-alkuun>. Viitattu 20.5.2018.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731 Saatavissa. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P6> . Viitattu 8.2.2018.

Tasa-arvovaltuutettu. Seksuaalinen ja sukupuoleen perustuva häirintä. Saatavissa: <https://www.tasa-arvo.fi/seksuaalinen-hairinta>. Viitattu 18.5.2018.

Terveystenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>. Viitattu 17.1.2018.

Toimintaohje uhka- ja väkivaltatilanteita varten. 2015. Jokilaaksojen pelastuslaitos.

Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.

Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50080#NaN>. Viitattu. 20.3.2018.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2018. Vilppi ja piittaamattomuus. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/vilppi-ja-piittaamattomuus>. Viitattu 17.2.2018.

Työsuojeluhallinto. 2013. Väkivallan uhka työssä. Saatavissa: <http://www.tyosuoja.fi/documents/14660/2426906/V%C3%A4kivallan+uhka+ty%C3%B6ss%C3%A4+2016/cba409ad-5766-44b9-b813-d5652a22a300>. Viitattu 14.2.2018.

Työsuojeluhallinto. 2017. Väkivallan uhka. Saatavissa: <http://www.tyosuoja.fi/tyoolot/vakivallan-uhka>. Viitattu 14.2.2018.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20020738>. Viitattu 31.1.2018.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki. Finn Lectura.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä. PS-kustannus.

WHO. 2018. Definition and typology of violence. Saatavissa: <http://www.whityosuoja.fi/violenceprevention/approach/definition/en/>. Viitattu 15.1.2018.

Webropol. Saatavissa: <http://webropol.fi>. Viitattu 19.5.2018.

Avoim kysely**JOKILAAKSOJEN PELASTUSLAITOKSEN ENSIHOITAJIEN
KOKEMUKSIA UHKA- JA VÄKIVALTATILANTEISTA****1. Työkokemus ensihoidossa**

2-5 vuotta

6-10 vuotta

yli 10 vuotta

Arvoisa vastaaja, Jokilaaksojen pelastuslaitoksella on ollut voimassa toimintaohje uhka- ja väkivaltatilanteita

varten yli kahden vuoden ajan. Kyselyn tarkoituksena on kerätä kokemuksia uhka- ja väkivaltatilanteista

ensihoidossa, sekä pyrkiä saamaan esiin kehittämisen kohteita toimintaohjeen toimivuudesta kentältä.

2. Kuvailisitko, millaisia uhka- ja/tai väkivaltatilanteita olet kokenut työssäsi?

3. Millaisia tuntemuksia mahdolliset tilanteet herättivät sinussa?

4. Millaisia kokemuksia sinulla on toimintaohjeen toimivuudesta uhka- ja väkivaltatilanteissa?

5. Millaisia kehittämisen kohteita ohjeessa havaitset?

Saatekirje**ARVOISA VASTAANOTTAJA**

Opiskelemme Centria-Ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan yksikössä sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Teemme opinnäytetyönä laadullisen tutkimuksen Jokilaaksojen pelastuslaitokselle. Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat ensihoitajat, rajauksena kohderyhmälle on vähintään kahden vuoden työkokemus. Jokilaaksojen pelastuslaitoksella on toimintaohje uhka- ja väkivaltatilanteita varten, jonka viimeisin päivitys on ollut voimassa yli kahden vuoden ajan. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla, millaisia kokemuksia Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitajilla on uhka- ja väkivaltatilanteista, sekä kokemuksia Jokilaaksojen pelastuslaitoksen toimintaohjeen toimivuudesta uhka- ja väkivaltatilanteissa. Opinnäytetyön tavoitteena on, että Jokilaaksojen pelastuslaitos voi käyttää tämän opinnäytetyön tuloksia kehittäessään henkilökunnan uhka- ja väkivaltaohjetta. Aihe on rajattu koskemaan fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa.

Pyydämme teitä osallistumaan tähän tutkimukseen. Osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Opinnäytetyö toteutetaan sähköisenä Webropol-kyselynä ja analysoidaan sisällönanalyysillä. Tutkimus täyttää lupaehdon ja vastauksenne käsitellään anonyymisti opinnäytetyössä. Kyselyn materiaalit tuhotaan opinnäytetyön julkaisun jälkeen. Vastaamisaikaa teillä on kaksi viikkoa. Kyselyn vastaamiseen menee noin 30-45 minuuttia. Tutkimus on alustavasti valmis huhtikuussa 2018 ja tulokset julkaistaan alueellisessa ensihoitoinfossa toukokuussa 2018. Mikäli teillä ilmenee kysyttävää ota yhteyttä opinnäytetyöryhmään, yhteystiedot alla. Opinnäytetyön ohjaa Teija Honkonen.

Ystävällisin terveisin

Matti Inha, Niko Niemelä & Miika Pikkarainen

Yhteystiedot Matti.Inha@cou.fi, Niko.Niemela@cou.fi, Miika.Pikkarainen@cou.fi

Puhelinnumerot

Matti XXX XXX XXXX, Niko XXX XXX XXXX & Miika XXX XXX XXX



TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan Jokilaaksojen pelastuslaitos

Vastuhenkilö organisaatiossa Ensihoidon esimies Tanja Hämeenkorpi

Tutkimusluvun antaja(t) Matti Inha, Niko Niemelä & Miika Pikkarainen

Osoite [REDACTED]

Puhelin [REDACTED]

Sähköpostiosoite etunimi.sukunimi@cou.fi

Tutkimuksen nimi JOKILAAKSOJEN PELASTUSLAITOKSEN ENSIHOITAJIEN KOKEMUKSIA UHKA- JA VÄKIVALTATILANTEISTA

Tutkimuksen tarkoitus Kuvata ensihoitajien kokemuksia uhka- ja väkivaltatilanteisiin liittyen ja kerätä käytännökokemuksia Jokilaaksojen pelastuslaitoksen toimintaohjeesta uhka- ja väkivaltatilanteita varten.

Tutkimuksen kohderyhmä Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitajat

Aineiston keruun arvioitu ajankohta Huhtikuu 2018

Tutkimusmenetelmä Laadullinen tutkimus & avoin kysely

Tutkimussuunnitelma hyväksytty / 20

Tutkimuksen ohjaaja TEJA HONKONEN T. Honkonen
[REDACTED]

Lupa myönnetään
paikka Ylinessakassa aika 16 / 4 20 18

☒ anomuksen mukaisesti ☐ muutosehdotuksin ☐ hylätty

Luvanmyöntäjän allekirjotus Tanja Hämeenkorpi

LIITTEET ☒ Tutkimussuunnitelma
☒ Kysely/haastattelulomake
☐ Muut liitteet, mitkä



OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

Opinnäytetyön tekijät Matti Inha Milka Pikkarainen Niko Niemelä Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	Aloituspäivämäärä 6.1.2018
Koulutusohjelman yliopettaja Annukka Kukkola	Opinnäytetyön ohjaaja Telja Honkonen
Opinnäytetyön työnimi JOKILAAKSOJEN PELASTUSLAITOKSEN ENSIHOITAJIEN KOKEMUKSIA UHKA- JA VÄKIVALTATILANTEISTA	
Tutkimusongelma/kehittämistehtävä Kuvata ensihoitajien kokemuksia uhka- ja väkivaltatilanteisiin liittyen ja kerätä käyttäjäkokemuksia Jokilaaksojen pelastuslaitoksen toimintaohjeesta uhka- ja väkivaltatilanteita varten.	
Opinnäytetyön tavoite ja rajausta/tutkimustulokset Jokilaaksojen pelastuslaitos voi käyttää opinnäytetyön tuloksia kehittäessään toimintaohjetta uhka- ja väkivaltatilanteita varten. Opinnäytetyö rajataan koskemaan vain fyysisen väkivallan uhkaa ja itse fyysistä väkivaltaa.	



OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

Opinnäytetyön alustava aikataulu

Aloituspalaveri (ohjaaja, työn tekijä, työelämäohjaaja) [tammikuu 2018]
 Toteutussuunnitelman esittäminen [helmikuu 2018]
 Väliraportointi [maaliskuu 2018]
 Ohjaajan tarkastus ja/tai loppupalaveri [toukokuu 2018]
 Opinnäytetyön hyväksyttäväksi jättäminen [toukokuu 2018]
 Opinnäytetyön seminaariesitys [toukokuu 2018]
 Kypsyyskoe [kesäkuu 2018]

Toimeksiantajan yhteystiedot (yritys, yhteyshenkilön nimi, osoite, puhelin, sähköposti)

Jokilaaksojen pelastuslaitos
 Tanja Hämeenkorpi
 Puusepantie 2, 84100 Ylivieska
 044 429 6185, tanja.hameenkorpi@jokipelastus.fi

Tämä sopimus on laadittu kolmena kappaleena. Sopimuskappaleet toimitetaan opinnäytetyön tekijälle, toimeksiantajalle sekä työn ohjaajalle. Centria-ammattikorkeakoulun opiskelija sitoutuu tekemään toimeksiantajan toimeksiannosta edellä mainitusta aiheesta opinnäytetyön kesäkuu 2018 mennessä.

Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön työssä tarvittavaa tietoa sekä arvioimaan opinnäytetyön valmistuttua sen hyödynnettävyyttä toiminnassaan.

Toimeksiantaja maksaa materiaali-, postitus-, maka- ym. mahdolliset kulut laskun mukaan. Toimeksiantaja voi maksaa opinnäytetyön tekijälle palkan.

Tämän sopimuksen osapuolet ovat velvolliset pitämään salassa kaiken, mitä he toimeksiannon yhteydessä ovat saaneet tietoonsa asioista, joita voidaan pitää toisen sopijapuolen liikesalaisuutena. Opinnäytetyö käydään läpi ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa ja se on julkinen asiakirja. Toimeksiantajan tulee erikseen pyytää työn salausta.

Ammattikorkeakoulu ei vastaa opinnäytetyön tekijän mahdollisesti aiheuttamasta haitasta tai vahingosta.

Päiväys

20.5.2018

Työelämäohjaajan allekirjoitus

Tanja Hämeenkorpi

Opiskelijan allekirjoitus

Matti

Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus

P. Hänninen

Taulukko 1.

Millaisia kokemuksia Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitajilla on uhka ja väkivaltatilanteista?		
Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä tekijä
Sanallinen uhkailu	Uhkatilanteet	Kokemukset uhka- ja väkivaltatilanteista
Väkivallalla uhkailu		
Aseella/teräaseella uhkailu		
Aggressiivisuus		
Fyysinen väkivalta	Väkivaltatilanteet	
Päihtynyt potilas		
Psyykkisesti sairaspotilas		
Seksuaalinen ahdistelu		
Tunteet	Kokemukset(tapahtuma/tuntemukset)	
Inhimillisyys		
Fyysiset muutokset kehossa		
Puolustautuminen		
Jälkipuinti		

Taulukko 2.

Millaisia kokemuksia Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitajilla on toimintaohjeen toimivuudesta uhka- ja väkivaltatilanteita varten?		
Alaluokka	Päälouokka	Yhdistävä tekijä
Varusteet	Toimintaohje	Toimintaohjeen toimivuus
Lisäohjeet		
Tilanteiden vähättely		
Ennakointi	Toimintaohjeen osat	
Ohjeen tulkinta		
Työnantajan tuki		
Ohjeen kattavuus		
Oikeusturva		
Ohje riittävä	Toimintaohjeen kouluttaminen	
Ohjeen perehdyttäminen ja kertaaminen		